

Akupunktur som vårdmetod vid graviditetsillamående

En intervjustudie av gravida kvinnors upplevelser

Malin Ahlroth och Laura Salminen

Examensarbete

BM15

2018

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Barnmorska
Identifikationsnummer:	18730 och 18678
Författare:	Malin Ahlroth och Laura Salminen
Arbetets namn:	Akupunktur som vårdmetod vid graviditetsillamående - En intervjustudie av gravida kvinnors upplevelser
Handledare (Arcada):	Pernilla Stenbäck
Uppdragsgivare:	Kättilöta
<p>Sammandrag:</p> <p>Denna studie är ett beställningsarbete av det privata företaget Kättilöta. Syftet med studien är att utreda hur den gravida kvinnan som lider av graviditetsillamående upplever akupunktur som vårdmetod och om hon upplever lindring av symptomen. Våra frågeställningar är: 1) Hur upplever den gravida kvinnan att akupunktur lindrar fysiska symptom vid graviditetsillamående? 2) Hur lindrar akupunktur lidande hos kvinnor som lider av graviditetsillamående? I studien har vi behandlat de centrala begreppen graviditetsillamående, hyperemesis gravidarum, akupunktur, och även presenterat olika akupunkturpunkter. Den teoretiska referensramen för studien är Katie Erikssons teori om att lindra lidande. Studien är en kvalitativ intervjustudie och vi intervjuade fyra informanter som alla var Kättilötas kunder. Informanterna led antingen av graviditetsillamående eller hyperemesis gravidarum och var slumpmässigt valda av uppdragsgivaren. Datainsamlingsmetoden är temaintervju. Utgående från det etiska perspektivet beaktas informanternas integritet och självbestämmanderätt hela tiden under studiens gång. Inspelningarna från intervjuerna transkriberades och det manifesta materialet analyserades genom deduktiv innehållsanalys. Under analysprocessen färgkodades materialet enligt frågeställningarna, som vi sedan delade in i de huvud- och underkategorier vi bildat. Resultatet i studien är splittrat och ett entydigt svar finns inte. Akupunktur har en positiv effekt, ingen effekt eller annan effekt. Informanterna hade mycket olika förväntningar och personliga upplevelser av akupunktur, vilket påverkade resultatet. Även om akupunkturen inte hjälpte mot illamåendet för alla, var alla informanter överens om att akupunkturen lindrade lidande. Akupunktur hade även en funktion som lindrade andra typer av symptom, som kraftlöshet och trötthet. Stöd, bemötande och närvaro är viktiga för informanterna och de känner att vården på Kättilöta var omfattande och bra. Diskussionen med vårdaren lindrade informanternas lidande. Studiens resultat speglades mot teoretiska referensramen.</p>	
Nyckelord:	Kättilöta, graviditetsillamående, akupunktur, lidande, hyperemesis gravidarum
Sidantal:	59
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	2.3.2018

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Midwife
Identification number:	18730 and 18678
Author:	Malin Ahlroth and Laura Salminen
Title:	Acupuncture as care for morning sickness – An interview study of expecting mother's expectations
Supervisor (Arcada):	Pernilla Stenbäck
Commissioned by:	Kätilötalo
<p>Abstract:</p> <p>This study is tailor made for a private company called Kätilötalo. The aim of this study is to find out how the expecting mother, who suffers from morning sickness, finds acupuncture as a care for morning sickness and if she finds relief to her symptoms. Our question formulations are 1) How does the expecting mother feel that acupuncture reliefs physical symptoms during morning sickness? And 2) How does acupuncture relief suffering amongst expecting mothers with morning sickness? Morning sickness, hyperemesis gravidarum, acupuncture and a few acupuncture points are some of the central terms we've covered in this study. We've used Katie Erikssons theory about relieving suffering as a theoretical framework for this study. This study is a qualitative interview study. We've interviewed four women, who have all been customers at Kätilötalo. The women have all suffered from morning sickness or hyperemesis gravidarum, and were randomly selected to participate in this study by our employer at Kätilötalo. Our method of data collection is a theme-centered interview. The participants integrity and autonomy has been preserved through an ethical point of view during the whole study. The recordings from the interviews has been transcribed and the manifest material has been analyzed through a deductive content analysis. During the analyze process, the material was color coded based on the question formulations, and then divided into categories. The result from the study was divided and there was no unambiguous answer. The results showed that acupuncture has a positive effect, no effect or some other kind of effect. The participants had a lot of different expectations and previous experiences with acupuncture, which partly affected the results. Even though acupuncture did not relieve morning sickness for all participants, they all agreed on that acupuncture relieves suffering. Acupuncture also helped with other symptoms, as inanition and fatigue. Support, reception and presence were also important elements for the participants, and they find that Kätilötalo offered them this. Their discussion with the nurse during the acupuncture treatment helped to relieve their suffering. The results from this study reflects well with our theoretical framework.</p>	
Keywords:	Kätilötalo, morning sickness, acupuncture, suffering, hyperemesis gravidarum
Number of pages:	59
Language:	Swedish
Date of acceptance:	2.3.2018

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Kätilö
Tunnistenumero:	18730 ja 18678
Tekijä:	Malin Ahlroth ja Laura Salminen
Työn nimi:	Akupunktio raskauspahoinvoinnin hoitomuotona – Haastattelututkimus raskaana olevien naisten kokemuksista
Työn ohjaaja (Arcada):	Pernilla Stenbäck
Toimeksiantaja:	Kätilötalo
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Opinnäytetyömme on tehty tilaustyönä yksityiselle Kätilötalo nimiselle yritykselle. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, millaisena hoitomenetelmänä raskauspahoinvoinnista kärsivä nainen pitää akupunktiota, sekä saako hän helpotusta pahoinvointioireisiin. Kysymyksenasettelumme oli: 1) Miten raskaana oleva nainen kokee akupunktion lievittävän raskauspahoinvoinnin fyysisiä oireita? 2) Miten akupunktio lievittää kärsimystä raskauspahoinvoinnista kärsivillä naisilla? Tutkimuksessa olemme tarkastelleet keskeisiä käsitteitä, kuten raskauspahoinvointia, hyperemesis gravidarumia, akupunktiota sekä esitelleet eri akupunktiopisteitä. Tutkimuksemme teoreettinen viitekehys on Katie Erikssonin teoria kärsimyksen lievittämisestä. Tutkimus on kvalitatiivinen haastattelututkimus. Meillä oli neljä haastateltavaa, jotka olivat kaikki Kätilötalon asiakkaita. Haastateltavat kärsivät joko raskauspahoinvoinnista tai hyperemesisestä, jotka toimeksiantajamme oli satunnaisesti valinnut. Tiedonkeruumenetelmä on teemahaastattelu. Eettisen näkökulman perusteella haastateltavien eheys ja itsemääräämisoikeus otettiin huomioon tutkimuksen aikana. Haastattelut nauhoitettiin sekä materiaali analysoitiin deduktiivisella sisällönanalyysillä. Materiaali väri koodattiin kysymysten mukaan, minkä jälkeen sisältö jaoteltiin luokkiin ja alaryhmiin. Tutkimuksen tulos on hajanainen, eikä selkeää vastausta ole. Akupunktiolla on positiivinen vaikutus, ei vaikutusta tai muuta vaikutusta. Haastateltavien odotukset sekä kokemukset vaikuttivat lopputulokseen. Vaikka akupunktio ei lievittänyt kaikkien pahoinvointia, niin kaikki haastateltavat olivat yksimielisiä siitä, että akupunktio lievitti kärsimystä. Akupunktio lievitti muita oireita, kuten voimattomuutta ja väsymystä. Tuki, läsnäolo ja kohtaaminen oli haastateltaville tärkeää, ja he kokivat, että hoito Kätilötalolla oli kokonaisvaltaista. Keskustelu hoitajan kanssa lievitti haastateltavien kärsimystä. Tutkimuksen tulokset heijastuvat teoreettisessa viitekehyksessä.</p>	
Avainsanat:	Kätilötalo, raskauspahoinvointi, hyperemesis gravidarum, akupunktio, kärsimys
Sivumäärä:	59
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	2.3.2018

INNEHÅLL

1	Inledning.....	7
2	Bakgrund.....	7
2.1	Problemformulering	8
2.2	Graviditetsillamående.....	9
2.3	Hyperemesis gravidarum	10
2.4	Akupunktur	11
2.4.1	<i>Akupunktrens historia.....</i>	<i>12</i>
2.4.2	<i>Traditionell kinesisk medicin, TCM</i>	<i>13</i>
2.4.3	<i>Illamående och kräkning under graviditet från traditionell kinesisk medicinsk synpunkt</i>	<i>16</i>
3	Tidigare forskningar	18
4	Teoretisk referensram	22
4.1	Erikssons teori om att lindra lidande	22
5	Etiska reflektioner	25
6	Syfte och frågeställningar	26
7	Metod	27
7.1	Intervjustudie	27
7.2	Deduktiv innehållsanalys.....	28
7.3	Datainsamling.....	29
7.4	Analysprocessen.....	31
7.4.1	<i>Transkribering</i>	<i>32</i>
8	Resultat	33
9	Diskussion och kritisk granskning	37
9.1	Diskussion	37
9.2	Fortsatt forskning.....	39
9.3	Kritisk granskning	40
	Källor.....	42
10	Bilagor.....	46

Figurer

Figur 1. Akupunkturpunkterna Zhaohai KID-6 och Neiguan P-6.....	17
Figur 2. Akupunkturpunkterna Shufu KID-27 och Youmen KID-21.	18
Figur 3. Analysprocessen under datainsamlingen	32
Figur 4. Resultatet.....	36

Tabeller

Tabell 1. Sökningar på Academic Search Elite (EBSCO) och SAGE publications.	19
--	----

1 INLEDNING

Till och med 90 % av gravida kvinnor lider av graviditetsillamående och kräkning (emesis gravidarum) i någon grad. (Ylikorkala & Tapanainen, 2011 s. 391) Vi träffade barnmorskan i Kätilötalo, och det var intressant att höra om akupunktur som vårdmetod mot graviditetsillamående och att akupunktur kan lindra symptomen hos kvinnor, som lider av graviditetsillamående och hyperemesis. Vi satt oss ner och diskuterade temat för examensarbetet och detta väckte vårt intresse direkt. Att närmare undersöka akupunktur som vårdmetod mot graviditetsillamående lät som ett intressant tema. Denna studie är ett beställningsarbete för Kätilötalo.

Kätilötalo är ett privat företag, beläget i Tölö, Helsingfors. Företaget drivs av två barnmorskor, som arbetat inom den kommunala sektorn och som sedan år 2010 grundat ett privat företag som erbjuder omfattande professionell vård och coaching som berör bl.a. graviditet, förlossning och amning. De erbjuder även utbildningar för professionella inom vårdsektorn. Service som Kätilötalo erbjuder är bl.a. akupunktur, hemförlossningar och förlossningsförberedelse.

I detta arbete vill vi få veta hurdana erfarenheter och upplevelser gravida kvinnor har av akupunktur. Genom att göra en intervjustudie får vi närmare reda på hur vårdmetoden upplevs och ifall den har någon effekt i psykiska och fysiska välmåendet. Det vi främst vill ta reda på är, att har akupunktur någon funktion och nytta för de som lider av graviditetsillamående i början av graviditeten.

2 BAKGRUND

I det här kapitlet behandlas de centrala begreppen graviditetsillamående och hyperemesis gravidarum (=allvarligt graviditetsillamående), akupunktur, historia och akupunktur under graviditeten. Vi tar även itu med problemformuleringen av arbetet.

2.1 Problemformulering

Vi valde att forska inom ämnet akupunktur som vård av graviditetsillamående, eftersom vi som blivande barnmorskor kommer att stöta på hyperemesis och graviditetsillamående inom vårt kommande yrke. Vi kontaktade Kätilötalo och de gav oss en idé om att skriva om akupunktur som vårdmetod av graviditetsillamående. Det finns väldigt lite tidigare forskning gjord inom ämnet och det var en av orsakerna varför vi valde just detta ämne.

Eftersom graviditetsillamående är så pass vanligt är det viktigt att hitta vårdmetoder så att alla patienter kan få en sådan vård som passar just dem. Graviditetsillamående kan pågå under hela graviditeten, fram till förlossningen, vilket innebär att det är viktigt för barnmorskor i alla skeden av graviditeten att lära sig om vårdmetoder för graviditetsillamående. (Ylikorkala & Tapanainen, 2011 s. 391) Akupunktur är en av de äldsta vårdmetoderna och används än i dag (Carlsson & Anckers 1997 s.61). Genom att forska i ämnet kan vi få en bättre bild i hur akupunktur verkligen fungerar som vårdmetod mot graviditetsillamående.

Vi kommer genom en intervjustudie forska i hur gravida kvinnor anser akupunktur hjälpa mot graviditetsillamående. Vi som vårdpersonal kommer att bättre kunna sätta in oss i patientens situation, vilket kommer att hjälpa oss i kommande vårdsituationer. Arbetet är ett beställningsarbete av Kätilötalo, och med hjälp av resultaten från denna studie kommer de att kunna utveckla sin verksamhet.

Vår kontaktperson på Kätilötalo kommer att söka fram lämpliga kandidater att medverka i vår intervjustudie. Eftersom deras klientelantal inte är så pass stort, kommer vi göra en kvalitativ forskning inom ämnet. Vi kommer att bearbeta intervjufrågorna så att vi får fram den information vi behöver för att ge svar på våra forskningsfrågor. Vi kommer att vinkla studien ur den gravida kvinnans perspektiv.

2.2 Graviditetsillamående

Illamående och kräkning börjar ungefär vid graviditetens 6 vecka, och det brukar lätta upp mellan graviditetsveckorna 12–16. Ibland fortsätter illamående och kräkningar under hela graviditeten. Ibland kallar man det för morgonillamående, men ofta kvarstår det under hela dagen. (Drife & Magowan 2004, s. 319)

Till och med 90 % av gravida kvinnor lider av graviditetsillamående och kräkning (emesis gravidarum) i någon grad. 0,5–1% av alla gravida kvinnor lider av kraftiga symptom. Det är frågan om en graviditetsstörning vilket man inte vet orsaken till. (Ylikorkala & Tapanainen, 2011 s. 391)

Illamåendet kan uppkomma som en känsla av att behöva kräkas, och uppkastning är inte nödvändigt. Detta påverkar sällan moderns hälsa. Orsaken till kräkning är okänd, men ett samband har upphittats mellan höjning och sänkning i värdet hos moderns humant koriongonadotropin (hCG). Dessutom bland tillstånd, som är förknippade med höga nivåer av hCG, till exempel flerbarnsbörd eller druvbörd, förekommer det svårare symptom hos modern. (Drife & Magowan 2004, s. 319) Man vet inte säkert om det är hCG som orsakar uppkastning, eller är det ett sekundärt fenomen. Till exempel, hCG förorsakar inte illamående när hormonet används i barnlöshetsbehandlingar. (Ylikorkala & Tapanainen, 2011 s. 393)

Det har gjorts flera undersökningar gällande hormoner (östrogen, progesteron, binjurarnas och hypofysens hormoner) och deras samband. Det handlar om en etiologi av flera faktorer som består av flera fysiologiska och psykiska förändringar i graviditeten. Vissa fynd i laboratorieprov kan påvisa tecken av stress. (Ylikorkala & Tapanainen, 2011 s. 392)

Besväret förbättras om man äter mindre måltider ofta, man kan t.ex. äta någonting före man stiger upp ur sängen. Trötthet, tom mage och stress kan förvärra illamåendet. Kvinnans psykiska balans och inställning till graviditeten har en betydelse, liksom stödet av hennes mor och make. (Weström et al, 1990 s. 50–51)

Symptomen uppstår ofta som vanliga graviditetssymptom, men efter några veckor kan uppkastandet bli tätare. Till slut kan patienten spy tiotals gånger i dygnet. Kontinuerliga

uppkastningar kan orsaka smärta i övre buken, till och med blod i spyor. (Ylikorkala & Tapanainen, 2011 s. 391)

2.3 Hyperemesis gravidarum

De som blivit antagna till sjukhuset pga. överdrivna kräkningar sägs lida av "hyperemesis gravidarum". (Drife & Magowan 2004, s. 320) En blek, hypotonisk, klart uttorkad och trött patient hör hemma på sjukhuset (Ylikorkala & Tapanainen, 2011 s. 393). Att ständigt kasta upp vätskor och fast föda kan leda till viktninskning, uttorkning och elektrolytstörningar (Drife & Magowan 2004, s. 320). Vanligast är då att kvinnan har brist på kalium, natrium och klorid och kan även lida av metabolisk alkalos (Ylikorkala & Tapanainen, 2011 s. 394). Viktninskningen är minst 5 % av kvinnans vikt för att det kan förknippas med hyperemesis (Ylikorkala & Tapanainen, 2011 s. 391). Väldigt sällan kan tillståndet förorsaka brist på vitamin-B. Leversvikt, njursvikt, död av foster eller moder är mycket sällsynt. (Drife & Magowan 2004, s. 320)

Man har i årtal ansett hyperemesis vara en psykosomatisk sjukdom. Enligt denna tankemodell är kvinnan rädd för graviditeten, förlossningen och moderskap, och försöker undermedvetet förkasta rädslan genom att spy. Man har undersökt kvinnor med hyperemesis och kommit fram till att det inte finns något avvikande i psykiska tillståndet. (Ylikorkala & Tapanainen, 2011 s. 392)

Ketoner i patientens urin undersöks och blodprov tas för att undersöka värden på urea, elektrolyter och hematokrit (andelen röda blodkroppar av blodets totalvolym) (Drife & Magowan 2004, s. 320). Ketoner i urinen påvisar att kroppen använder fett som energikälla. Förhöjda halter av hematokrit och hemoglobin är ett bevis på uttorkning. (Ylikorkala & Tapanainen, 2011 s. 391) Undersökning av leverfunktionen kan vara nyttig vid svår hyperemesis. Det är viktigt att utföra en ultraljudsundersökning för att utesluta flerbarnsbörd eller druvbörd. (Drife & Magowan 2004, s. 320) Svår hyperemesis kan utan vård leda till oligouri, anuri, feber, neurit, leverkoma, och enligt litteratur till och med till döden. Det är enkelt att diagnostisera hyperemesis utav symptomen i början av graviditeten. Till exempel en hjärntumör och sjukdomar i magsäcken kan försvåra

diagnostiseringen. Hyperemesis kan även bero på hypertyreos, och skall tas i beaktande då man skiljer på diagnoserna. (Ylikorkala & Tapanainen, 2011 s. 391–392)

Vanligaste behandlingen är intravenös vätskeersättning, som i sig redan kan minska på illamåendet (Drife & Magowan 2004, s. 320). De första dygnen kan kvinnan behöva t.o.m. 5–6 liter vätska. Till en början räcker det med klara vätskor, t.ex. Ringer och glukosbaserade vätskor, som är vid behov tillsatta med elektrolyter. Hyponatremi får inte korrigeras för snabbt. (Ylikorkala & Tapanainen, 2011 s. 394) Vätskeersättning bör vara den enda initiala behandlingen. Antiemetika används endast då illamåendet inte vill upphöra, även om inga antiemetika är licensierade för att användas under graviditet. Mycket sällan krävs tillskott av vitamin-B, enteral eller parenteral utfodring. (Drife & Magowan 2004, s. 320) Ifall illamående och uppkastning pågår i flera dygn kan man börja fundera på att ge parenteral föda. Näsmagsond används mycket sällan. (Ylikorkala & Tapanainen, 2011 s. 394)

Öppenvården och sjukhusen är återhållsamma när det gäller medicinering. Det finns ändå situationer där läkemedel är till nytta, t.ex. antihistamin och läkemedel som förbättrar magsäckens motilitet. Ibland kan det vara hjälp av B1-, B6-vitamin och tiamin. Ifall en psykisk faktor är förbunden med illamåendet, kan t.ex. en lågdosig diatseepam medicinering fungera. Det är viktigt att utesluta *Helicobacter pylori*-infektionen då illamåendet är långvarigt. Hyperemesis lugnar ofta ner sig med sjukhusvård. (Ylikorkala & Tapanainen, 2011 s. 394)

Ibland kan den gravida kvinnan känna sig deprimerad och att hon på något sätt misslyckats med graviditeten. Det är viktigt att läkaren och vårdaren förklarar situationen och att patienten inte beskyller sig själv. (Ylikorkala & Tapanainen, 2011 s. 393)

Hyperemesis förorsakar inte fosterskador eller komplikationer i slutskedet av graviditeten. Illamåendet återkommer hos 20–40 % kvinnor i senare graviditeter, men oftast är symptomen lindrigare. (Ylikorkala & Tapanainen, 2011 s. 391)

2.4 Akupunktur

Akupunktur innebär att man sticker in tunna nålar, som är speciellt gjorda för akupunkturbehandling, i huden på bestämda ställen på kroppen. Punkterna anses ligga på ställen

som har en viss koppling till de olika organen i kroppen. Dessa kopplingar kallas för meridianer. Tidigare forskning har antytt att akupunkturpunkterna kan vara kopplade till det autonoma nervsystemet och därför bidra till frigörelse av endorfiner i kroppen. (Drife & Magowan 2004, s. 421)

2.4.1 Akupunkturs historia

Akupunktursen har sitt ursprung i den traditionella kinesiska medicinen (TCM), var akupunktur beskrivs ha en god effekt på störda balanser i kroppen. Genom akupunktursens effekt på balanserna i kroppen, anses den kunna förhindra uppkomsten av sjukdom samt bota sjukdomar. (Carlsson & Anckers 1997 s.61)

De tidigaste fynden man har hittat om akupunktur härstammar från Kina och är från år 2100 f. Kr. Till dessa fynd hör bland annat hieroglyfer om akupunktur inristat på ben och sköldpaddsskal samt akupunktur nålar gjorda av sten eller ben. (Carlsson & Anckers 1997 s.61)

Bakom de mest grundläggande tankarna kring den traditionella kinesiska medicinens teori står filosofer, som baserat sina teorier och tankar kring den taoistiska världsuppfattningen. De bildade en teori som grundar sig i kroppens adaptation till den naturliga omgivningen. De första skrifterna som behandlar denna teori härstammar från år 300–200 f.Kr. då läkare började sammanfatta sina kunskaper om medicin och farmakologi i skrifter. Den skrift som haft mest inflytande på senare beskrivningar om akupunktur är ”*Systematic Classic of Acupuncture and Moxibustion*” skriven år 260 e.Kr. av Dr Huangfu Mi. I boken tar man på ett systematiskt sätt upp olika akupunkturpunkter, genom vilket man ville lära befolkningen om akupunktur och moxibustion och därmed kunna ägna sig åt egenvård. (Carlsson & Anckers 1997 s.61–62)

Akupunktursen spred sig först från Kina till Korea, Japan och Indien under 500-talet, till Vietnam på 1300-talet och till Europa på 1500-talet. Det var via kirurger och jesuitmunkar kunskapen om akupunktur kom till Europa. Läkaren Ten Rhyne var, på 1680-talet, den första europé som beskrev akupunktursen omfattande. Först under 1800-talet tog man akupunktursen i kliniskt bruk i Europa, och akupunktursen hörde då till kirurgin. Det var i Frankrike akupunktursen fick störst spridning. Soulié de Morant, en fransk diplo-

mat, har varit en viktig person i frågan om att ge akupunktur stor spridning i Europa genom att skriva många böcker om ämnet. (Carlsson & Anckers 1997 s.63–64)

Traditionell kinesisk akupunktur har i årtal presenterats som en användbar antiemetika. Enligt kinesisk medicin för antiemetisk verkan har oftast punkten på perikardiumkanalen använts vid akupunktur. Punkten är placerad på underarmen. En tidigare recension omfattade 33 kontrollerade studier gällande akupunktur, akupressur och elektrostimulering för behandling av illamående och/eller kräkning associerad med kemoterapi, kirurgi eller graviditet. Akupunktur som administrerades under anestesi verkade inte ha någon effekt, men avhandlingarna visade ändå konsistenta resultat, hos olika patientgrupper och olika former akupunkturstimulering efter akupunktur utförd utan anestesi. Hos majoriteten syntes akupunkturens effekter mot illamående och kräkning. (Norheim et al 2001, s. 43)

2.4.2 Traditionell kinesisk medicin, TCM

Akupunkturen hör till den traditionella kinesiska medicinen, TCM, som i sin tur kan delas upp i tre huvudteorier. Huvudteorierna är teorin om Yin och Yang, teorin om de inre organen (Zang-Fu organen) samt teorin om Qi, Blod, Kroppsvätskor, Shen och Jing.

Den mest omtalade teorin av dessa är teorin om Yin och Yang. Yin-Yang teorin baserar sig på att det finns två motsatser som inte kan existera utan varandra, utan som endast kan existera som en helhet. Det finns en motsats till allting, och det är dessa motsatser som gör att dessa ting kan existera och fungera. Exempel på Yin-Yang par är jord-himmel, inre-yttre, kyla-värme, skelett-hud, depression-mani, graviditet-förlossning. (Carlsson & Anckers 1997 s. 67–71)

Enligt TCM är Yin och Yang grunden till utveckling av sjukdom, och det krävs en balans mellan dem för att uppnå läkning. Då det uppstår en obalans mellan Yin och Yang leder det till att den ena parten blir starkare än den andra. Obalansen kan antingen vara en överfunktion (överskott) eller en underfunktion (underskott). Ifall det handlar om ett överskott kallas det för "Shi-typ" och ifall det handlar om ett underskott kallar man det för "Xu-typ". Dessa två typer är grunden man använder för att analysera sjukdomar

inom TCM. Man anser att en sjukdom antingen är Xu eller Shi, samt Yin eller Yang. Man använder sig av begreppen köld- samt värmesyndrom då man analyserar en sjukdom, Yin kallas för köldsyndrom medan Yang kallas för värmesyndrom. Då man använder sig av akupunktur som behandlingsform för sjukdom gäller det att veta vilken typ av sjukdom det är frågan om. Behandling av överskott innebär att man vill få bort överskottet, medan man vid behandling av underskott vill bygga upp någonting. Vid överskottsbehandling använder man sig av en stark behandlingsform, det vill säga man framkallar en stark känsla runt nålarna. Vid underskottsbehandling använder man sig av en försiktig stimulering vid nålarna. (Carlsson & Anckers 1997 s. 67–71)

Teorin om de inre organen (Zang-Fu teorin) innebär att man delar upp organen i två delar, Zang-organen samt Fu-organen. Zang-organen hör till Yin och omfattar parenkymorgan, Fu-organen hör till Yang och omfattar "hålorgan". Varje organ är, genom en meridian, kopplat till det yttre. Det betyder att rubbningar i organet kan ses på kroppsytan och man kan påverka organen genom punkter på ytan. Varje Zang-organ är kopplat till ett Fu-organ och vice versa. Detta kallas för en funktionskrets. Organen är antingen kopplade på kroppsytan genom gemensamma meridianer eller inne i kroppen genom liknande funktioner i organen. (Carlsson & Anckers 1997 s. 71–72)

Eftersom man inom denna teori använder sig av de engelskspråkiga benämningarna på de olika organen, bland annat eftersom man använder förkortningarna då man talar om de olika akupunkturpunkterna, så kommer också vi att använda dessa engelska benämningar i detta arbete. Svenska översättningarna finns som bilaga. (Bilaga 1)

Till Zang-organen hör Lung (LU), Spleen (SP), Heart (HT), Kidney (KI), Pericard (PC) och Liver (LR). Dessa organ har en reglerande och närande funktion och deras huvuduppgifter är att transformera, tillverka samt lagra viktiga substanser som Qi, blod, kroppsvätskor, Shen och Jing. (Carlsson & Anckers 1997 s. 72)

Till Fu-organen hör Large Intestine (LI), Stomach (ST), Small Intestine (SI), Urinary Bladder (BL), Triple Energizer (TE), Gallbladder (GB). Till Fu-organens huvuduppgifter hör att mottaga, dirigera föda, absorbera näringsämnen, överföra och utsöndra överskott och slagg. (Carlsson & Anckers 1997 s. 72)

Teorin om Qi, Blod, Kroppsvätskor, Shen och Jing anses vara underlaget till de fysiologiska funktionerna i de inre organen. De kallas även för fundamentala substanser och anses vara väsentliga för normal vitalitet. (Carlsson & Anckers 1997 s. 72–76)

Enligt TCM är Qi en grundläggande substans (energi), som ibland kan betraktas som energi och ibland som materia. Inom TCM skiljer man inte på materia och energi, och därför anses Qi vara en blandning av dessa två och finnas på gränsen mellan dem. Ibland kallas Qi också för livsenergi. Man kan dela upp Qi i fyra olika kategorier, beroende på dess ursprung. (Carlsson & Anckers 1997 s. 72–76)

- Kongential Qi (*Yuan*) är medfödd och anses finnas i Kidney
- Närings Qi (*Gu*) kommer från maten och omvandlas av Spleen
- Luftens Qi (*Kong*) tas upp av Lung och blandas med Gu för att bilda bröstets Qi (*Zong*) som i sin tur har som uppgift att reglera hjärtrytmen och syresättningen av blodet
- Essentiell Qi (*Zhen*) anses cirkulera i alla meridianer och distribueras till alla organ där den fungerar som dess specifika Qi

Qi cirkulerar i kroppen längs meridianerna, tillsammans med blod, genom vilka de skyddar och ger näring åt de olika meridianerna samt organen. (Carlsson & Anckers 1997 s. 72–76)

Kroppsvätskor har som uppgift att värma, nära och fukta alla vävnader. Ifall kroppsvätskorna är i obalans kan det leda till antingen uttorkning eller ödem. (Carlsson & Anckers 1997 s. 72–76)

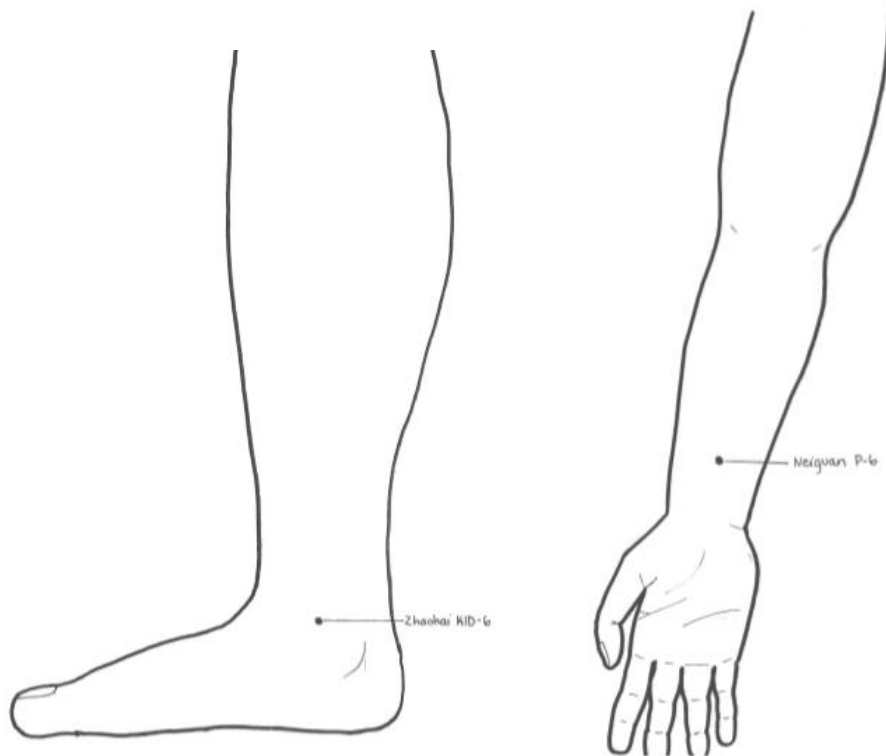
Jing är basen för utveckling och reproduktion, och den lagras i Kidney. Jing är en medfödd energi och den konsumeras under livets gång. Som uppgift har den att styra kropps- och självutvecklingen. (Carlsson & Anckers 1997 s. 72–76)

Shen kan kallas för själen, det är drivkraften bakom personligheten och själva medvetenheten. En brist på Shen kan leda till kommunikationssvårigheter, sömnstörningar och olika nervösa besvär. (Carlsson & Anckers 1997 s. 72–76)

2.4.3 Illamående och kräkning under graviditet från traditionell kinesisk medicinsk synpunkt

Akupunktur blir en allt mer populär behandling. Debra Betts beskriver att ibland är utövarna nervösa för att vårdas med akupunktur, men Betts har inte hittat evidensbaserad information eller kliniska undersökningar som skulle väcka oro för säkerheten vid akupunkturbehandling av graviditetsrelaterade tillstånd. (Betts 2006 s. 1)

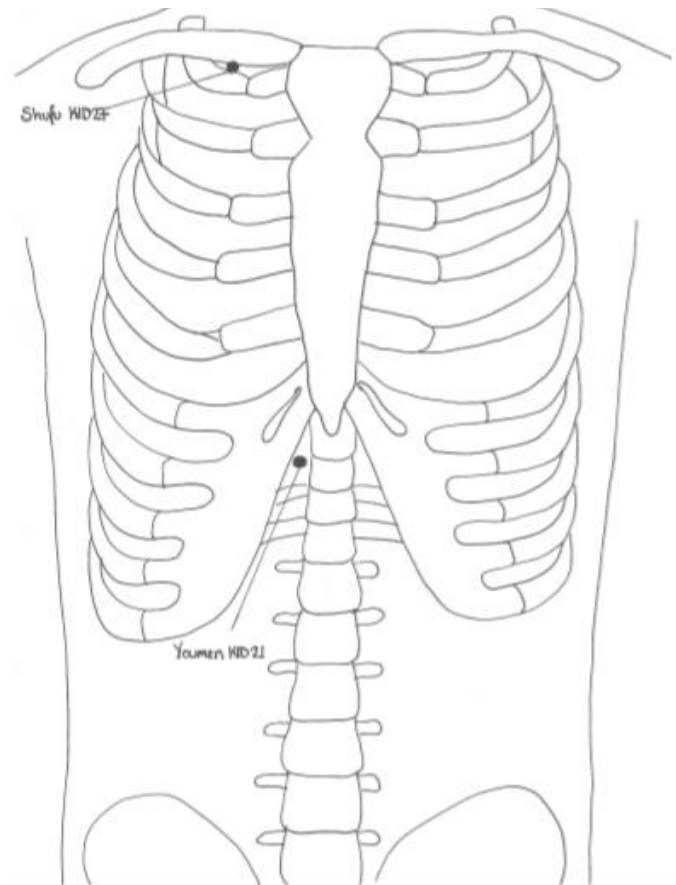
Enligt Debra Betts är den effektivaste behandlingen att lindra illamående och kräkning att välja ut punkter som harmoniserar sammanflödespunkten (Chong Mai). Ett praktiskt sätt att harmonisera sammanflödespunkten är att utnyttja punkterna Shufu KID-27, Youmen KID-21 och Zhaohai KID-6, med en jämn teknik och genom att behålla nålarna kvar i 20 minuter. Med dessa infogade nålar minskar vanligen kvinnans illamående till en minimal nivå under behandlingen. Punkten Qichong ST-30 tillsätts ifall kvinnan lider av svårt illamående. Vid denna punkt kommer det att uppkomma en varm känsla runt nålen och kvinnor har ofta kommenterat att en nål på den här punkten kopplar ur illamåendet. Betts beskriver att hon har observerat att då nålen insätts i punkten Shufu KID-27, minskar illamåendet omedelbart. Andra kvinnor har rapporterat att så snabbt som nålen var insatt i Zhaohai KID-6, avdrog känslan av uppkastning omedelbart. Eftersom dessa punkter är även användbara tryckpunkter, har kvinnor rapporterat en preferens att använda dem i jämförelse med Neiguan P-6. (Betts 2006 s. 20–23)



Figur 1. Akupunkturpunkterna Zhaohai KID-6 och Neiguan P-6.

För att upprätthålla effekten av denna behandling och för att förbättra deras användning som tryckpunkter, kan öronakupunktur utgöras i punkterna Shufu KID-27 och Zhaohai KID-6. Betts beskriver att hon anser öronakupunktur vara mycket tryggt, lätt och praktiskt.

Kvinnor kan i genomsnitt behandlas två gånger i veckan, och sedan en gång i veckan tills man är säker på att det inte finns ett behov att fortsätta behandlingen. Oftast sker detta runt graviditetsveckorna 12 och 14. (Betts 2006 s. 20–23)



Figur 2. Akupunkturpunkterna Shufu KID-27 och Youmen KID-21.

3 TIDIGARE FORSKNINGAR

I följande kapitel förklarar vi hur vi gjort sökningar på databaser för att undersöka närmare tidigare forskningar. Vi beskriver fem artiklar som vi tar fram i arbetet.

Databas	Sökord	Begränsningar	Träffar
Academic Search Elite (EBSCO)	pregnan* AND acupuncture*	Scholarly (Peer review) Journals, 2000-2018, English	30
Academic Search Elite (EBSCO)	pregnan* AND acupuncture* AND hyperemesis*	Scholarly (Peer-review) Journals, 2000-2018, English	1

Academic Search Elite (EBSCO)	pregnan* AND acupressure*	Scholarly (Peer-review) Journals, 2000-2018, English	6
Academic Search Elite (EBSCO)	pregnan* AND acupuncture* AND vomiting*	Scholarly (Peer-review) Journals, 2000-2018, English	20
SAGE publications	pregnan* AND acupuncture*	Research Article, 2000-2018	238

Tabell 1. Sökningar på Academic Search Elite (EBSCO) och SAGE publications.

Det hittades ganska få forskningar om graviditetsillamående och akupunktur relaterade till varandra. Artiklarna hittades på internationella databaser inom vården. Vi använde oss av databaserna Academic Search Elite (EBSCO) och SAGE publications. Vi begränsade utgivningsåren till 2000-talet. Sökningen begränsades även med filtren Scholarly (Peer review) Journals och språket engelska. Vi tog upp allt som allt 5 artiklar.

Sökorden *pregnan* AND acupuncture** gav 30 resultat på Academic Search Elite (EBSCO). Vi valde att använda sökordet *pregnan** för att sökningen tar upp olika ändelser, som bl.a. *pregnancy, pregnant*. Vi satt till sökorden *AND nausea**, och sökresultaten minskade till 4. Vi valde en forskning från USA, "*Cochrane Systematic Reviews Examine P6 Acupuncture-Point Stimulation for Nausea and Vomiting*" av Ezzo, Streitberger och Schneider (2006). I artikeln berättas år 1998 att National Institute of Health Consensus Statement on Acupuncture visat lovande resultat över att akupunktur inducerar illamående och kräkningar hos en vuxen inom postoperativa vården och kemoterapi. Akupunkturpunkten, P6, den så kallade "illamåendepunkten", användes i de flesta försöken. I resultatet av forskningen framtogs recensioner över postoperativ sjukdom, kemoterapi inducerad illamående och kräkningar, och graviditetsrelaterad illamående och kräkningar. I forskningen berättas att utgående från 26 studier och 3000 patienter kan det bevisas att effekten på P6-stimuleringen är verklig för både barn och vuxna mot illamående och kräkningar. Det visas att genom sammanslagna data av försök med olika antiemetika är P6 en överlägsen antimietisk medicin mot symptomen. I undersökningen

visade det sig att elektonisk akupunktur, alltså inte manuell akupunktur, var fördelaktig mot kräkning från första dagen. Armbandsurliknande elektriska apparater visade ingen effekt. Vid graviditetsillamående och kräkning gjordes 6 försök som innefattade 1150 patienter. Resultatet visade att vissa försök visade positiva effekter, och vissa tvetydiga resultat utan fördel för en viss typ av metod.

Sökorden *pregnan* AND acupuncture* AND hyperemesis** gav 1 resultat. Vi fick fram forskningen ” *Managing hyperemesis gravidarum: a multimodal challenge*” skriven av Jueckstock, Kaestner och Mylonas (2010) i Tyskland. Forskningen handlar om att hur man hanterar hyperemesis och dess etiologi, diagnos och behandlingsstrategier beskrivs genom selektiv litteraturgranskning. Hyperemesis kan vara ett livshotande tillstånd. Artikeln beskriver tydligt hurdan betydelse HCG-hormonet har i samband med illamående. Artikeln beskriver olika alternativa metoder mot hyperemesis, som akupunktur, vilket inte är evidensbaserat som en fungerande vårtmetod men har ibland en terapeutisk effekt. Icke-farmakologiska ingripande, alltså alternativa behandlingar inkluderar akupressur, särskilt på P6-punkten (Neiguan) på insidan av handleden. Trots flera försök finns det fortfarande minimalt med experimentella bevis på att akupunktur är effektivt för att lindra symptomen. Ingefära kan vara till nytta mot illamående. Eftersom orsakssambanden är mångfasetterade, bör behandlingen vara multimodalt allt från kost och livsstil till psykosomatisk rådgivning eller psykoanalytisk terapi. Administrering av antiemetiska läkemedel kan vara nödvändigt, liksom administrering av IV-vätska och vid svåra fall mat via parenterala vägar eller via en näsmagsond. Ifall dessa villkor åtföljs pga. signifikant nedsättning av livskvaliteten och höga kostnader för sjukvården. Läkare och obstetriker bör se till att patienterna informeras om dessa tillstånd, så att de kan erbjuda rådgivning och effektiv medicinering för att hindra symptomen att förvärras.

Jueckstock et al (2010) tog upp akupressur, och vi beslöt att göra en sökning på det. Sökorden *pregnan* AND acupressure** gav 6 resultat. Vi läste alla rubriker och valde en forskning. Akupressur är inte samma sak som akupunktur, men vi ville ändå göra en sökning på akupressur ifall vi skulle hitta intressanta artiklar.

Genom sökningen hittades en intressant forskning "*Acupressure treatment of morning sickness in pregnancy. A randomised, double-blind, placebo-controlled study*" av Norheim, Pedersen, Fønnebø och Berge (2001), på databasen EBSCO, Academic Search Elite. Forskningen är utförd in Aker Hospital, Norge. I forskningen har man undersökt hur ett akupunkturarmband kan lindra illamående och kräkning hos en undersökningsgrupp jämfört med en placebogrupp. Reklamappar delades ut till allmänläkare och apotek i stadsdelen Tromsø kommun. Studien innefattade till slut 97 kvinnor. Akupressurbehandlingen gjordes genom att dela upp gravida kvinnor i grupper av 20 som behandlades antingen med ett aktivt akupressurarmband eller ett placeboarmband. Resultatet med studien var att 71% av kvinnorna i undersökningsgruppen rapporterade att morginillamåendet hade blivit mindre intensivt liksom symptomen lindrigare. Samma tendens uppkom i placebogruppen, där 59% rapporterade mindre intensiva symptom och 63% kortare varaktighet av symptom. Forskningen visar att vilket som helst ingripande kan vara till nytta mot morgonillamående. Obehag verkade reduceras genom att ha på sig akupunkturarmbandet, och det rekommenderas att användas i början av graviditeten särskilt innan läkemedelsbehandling påbörjas.

På Academic Search Elite (EBSCO) gjordes en sökning med sökorden *pregnan* AND acupuncture* AND vomiting** som gav oss 20 resultat efter att sökningen begränsades till Scholarly (peer-reviewed) Journals. Vi bestämde oss för att studera vidare på artikeln "*Acupuncture To Treat Nausea and Vomiting in Early Pregnancy: A Randomized Controlled Trial*" skriven av Caroline Smith, Caroline Crowther och Justin Beilby (2002) i Australien. Artikeln beskriver att illamående och kräkningar är besvärliga symptom för en del kvinnor i början av graviditeten. Metoden för undersökningen var att vid ett moderskapssjukhus i Adelaide, Australien, delades 593 kvinnor upp i fyra grupper; traditionell akupunktur, perikardium (P6) akupunktur, sham akupunktur och ingen akupunktur alls. Kvinnorna var högst 14 veckor gravida och led av illamående, kräkningar och kväljningar. Behandlingarna utfördes varje vecka totalt i fyra veckors tid. Resultatet i undersökningen var att kvinnor som genomgick traditionell akupunktur rapporterade att illamåendet och kväljningar varit lindrigare jämfört med gruppen som inte hade genomgått akupunkturbehandling. Kvinnorna i grupperna som fått P6 akupunktur rapporterade även lindring i symptomen, liksom även kvinnorna som fått sham akupunktur. Slutsat-

sen i forskningen är att akupunktur är en effektiv behandling för kvinnor som upplever illamående och kvalningar.

En sökning på databasen SAGE publications gjordes med sökorden *pregnan** AND *acupuncture**. Sökningen begränsades till åren 2000–2018 och "Research Article". Vi fick allt som allt 238 träffar. Vi läste en del rubriker och valde forskningen "*Patient Expectations of Acupuncture in Pregnancy*" skriven av Elizabeth Soliday och Patrice Hapke i USA 2014. Förväntningar inom akupunkturbehandling tas sällan upp pga. olika bekymmer för graviditet, förlossning och obstetrik. I forskningen ville man få reda på akupunkturbehandlingens förväntningar på en akupunkturklinik. Undersökningen gjordes på en privat klinik som vårdade patienter utgående från traditionell kinesisk medicin. Kliniken var specialiserad på gravida kvinnors vård. Patienter som varit behandlade åren 2003–2013 fick inbjudan att delta i undersökningen. 265 patienter kontaktades och 137 svarade på internetenkäten. Resultatet i undersökningen var att genom en kvalitativ dataanalys fanns det fem centrala förväntningar inom behandlingen. Obstetriska akupunkturpatienter liknar mycket andra akupunkturpatienter genom att de förväntar sig att få vård för sina största bekymmer.

4 TEORETISK REFERENSRAM

Den teoretiska referensramen i denna studie består av en teori. Vi har valt Katie Erikssons teori om att lindra lidande, eftersom det är relaterat till det ämne vi undersöker. Vi har kopplat teoretiska referensramen med den ena frågeställningen.

4.1 Erikssons teori om att lindra lidande

Begreppet "lidande" har sedan 1940-talet visat tecken på att försvinna och mistat sin ursprungliga innebörd. Lidande har ersatts med termer som t.ex. smärta, ångest och sjukdom. Lidande har såväl en negativ som en positiv dimension. Lidandets motsats är lusten. (Eriksson 1994 s. 19–20)

Begreppet "lida" framträder i följande dimensioner: att lida som någonting negativt eller ont, någonting som ansätter människan, lida som någonting som människan måste leva

med samt lida som en kamp (består av huvudkategorin ”kämpa”). Dessutom lida kan även vara någonting konstruktivt eller meningsbärande. (Eriksson 1993 s. 36–37)

Vi möter tre olika former av lidande i vården. Sjukdomslidande handlar om det lidande som upplevs i relation till sjukdom och behandling. Sjukdom medför inte nödvändigtvis smärta, och smärta är inte identiskt med lidande. Relationen mellan smärta och lidande är inte central och ett outhärdligt lidande kan lindras genom att försöka reducera smärtan. Den kroppsliga smärtan fokuseras ofta till en bestämd kroppsdel. Smärtan är sällan enbart kroppslig utan erfars av människan som helhet. Själsligt och andligt lidande förorsakas av de upplevelser av förnedring, skuld, som människan erfar i relation till sin sjukdom och behandling. Vårdlidande är det lidande som upplevs i relation till själva vårdsituationen. Livslidande handlar i sin tur om det lidande som upplevs i relation till det egna unika livet; att leva och att inte leva. (Eriksson 1994 s. 83–84)

Trots att lidandet utgör en del av livet vill människan inte lida, utan försöker på olika sätt lindra sitt lidande. En människa som bär på ett outhärdligt lidande riktar sig ofta till sin Gud med frågan: Varför?

De olika modeller enligt vilka människan försöker lindra sitt lidande kan sammanfattas: Förintelse av lidande; människan försöker eliminera lidandet, förakt för lidandet; människan försöker höja sig över lidandet, flykt från lidandet; människan förnekar att lidandet finns och försöker fly eller springa undan det, och resignation i lidandet; människan har en fatalistisk, känslolös inställning, då lidandet tas som ett givet oundvikligt ont. (Eriksson 1994 s. 72)

Människans kamp är att befria sig från det outhärdliga lidandet eller att försöka försona sig med det. Människan ställer frågorna: Hur skall jag leva för att finna livets mening? Hur skall jag bli fri? Människans kamp mot sitt lidande är en kamp mot det onda, det verkliga eller föreställda. Vår förmåga att möta och lindra det mänskliga lidandet är beroende av vår egen mognad i förhållande till vårt eget lidande. (Eriksson 1994 s. 73)

Lidandet föder en känsla av hopplöshet och lidandet behöver hopp för att kunna lindras. Eftersom lidandet kan göras till ett medel för något djupare och mera omfattande, kan det föda en aktivitet mot strävan mot mera liv.

Att försöka lindra och trösta är något vi alltid kan göra. Tröst ger lindring i människans plåga. Verklig tröst väcker hos den lidande människan tillit och förtröstan på det goda och ger mod och hopp. I trösten måste det finnas både livsleda och livshopp.

Vad kan människan själv göra? Människan kan, om hon har mod och kraft, försöka kämpa. Alla människor behöver tröst och hopp. Hur grymt lidandet än är borde människan alltid ha möjlighet att bevara sin värdighet. Det finns stunder där människan inte orkar och gråten tar över. (Eriksson 1994 s. 76–78)

Förutsättningen för att lidandet skall bli ett medel för växt är att människan får bekräftelse på sitt lidande. Lidandet bekräftas genom att människan delar det med någon annan. (Eriksson 1994 s. 79)

Vårdens yttersta syfte är att lindra lidande. Vi utgår ifrån att det i varje vårdrelation, i alla möten, finns en möjlighet till att det potentiella lidandet aktualiseras och omformas till ett ännu djupare lidande. Enligt Eriksson tror man att allt lidande inte kan lindras eller det är åtkomligt för vårdade eller någon annan. Det finns lidande som ligger djupt inne i människan. (Eriksson 1993 s. 115)

Det onödiga lidandet bör vi sträva efter att eliminera, men det finns lidande som inte kan elimineras och som vi bör göra allt för att lindra. Förutsättningarna för att kunna lindra är att vi skapar en vårdkultur där patienten känner sig välkommen, respekterad och vårdad. Att lindra patientens lidande innebär att inte kränka hans/hennes värdighet och att ge den vård som patienten behöver. Det svåraste lidandet kan för en stund lindras genom en vänlig blick eller något annat som uttrycker en ärlig känsla av medlidande. Patienterna upplever inte alltid att deras lidande har kunnat lindras, med de har tankar om hur det skulle kunna göras. Det viktigaste är att våga möta lidandet. (Eriksson 1994 s. 95–96)

Patienterna i Erikssons studie beskriver hur de fått lindring i sitt lidande. De upplever att de lindrar sitt eget lidande genom att prata med andra. Patienter upplever även att de fått lindring genom medicin, och även att vårdkulturen kan ge lindring. Relationen till naturen och relation till en konkret annan, den andres kärlek och tillit upplevde patienterna lindra lidande. Patienterna upplever även att medlidande har lindrat lidande genom att ha någon som kunnat lida med dem. Patienterna uttrycker även att de försökt lindra andras lidande. (Eriksson 1993 s. 116–117)

5 ETISKA REFLEKTIONER

Forskningsetik grundar sig i två principer; att värna alla livsformer samt att försvara människors grundläggande rättigheter och värde. Det är viktigt att bemöta alla informanter med respekt, även om de väljer att inte delta i forskningen. De som väljer att delta i forskningen har full rätt att välja hur länge de vill medverka samt ifall de vill avbryta sitt deltagande i forskningen tidigare. (Henricson 2012 s.70)

Vid en forskning är det viktigt att all information till patienten eller informanten är så enkel och lättförståelig, att de själva förstår och kan göra adekvata beslut angående sitt deltagande i forskningen. I informationen måste det även komma fram patientens rättighet till att kunna avbryta sitt deltagande i forskningen precis då de själva vill. (Helsingforsdeklarationen 1964)

Hur kan man motivera att en studie är etisk? För att kunna motivera att en studie är etisk så måste man beakta följande aspekter: studien måste behandla väsentliga frågor, ha god vetenskaplig kvalitet och att den utförs på ett etiskt sätt. Det är viktigt att undersökningen tar upp någonting av betydelse. Kunskapen man får från forskningen ska ha som syfte att förbättra saker och gagna någon av följande parter; individen, professionen eller samhället. Ofta kan forskningen i sig inte vara till nytta för deltagarna, men istället ha en inverkan på patienter i ett senare skede. Ibland kan forskningen ge nytta åt hela folkgrupper i samhället som till exempel barn, en sjukdomsgrupp, män eller gravida kvinnor. Forskningen kan även vara till nytta för professionen, bland annat kan en

forskning ge bättre förståelse eller kunskap hos vårdare. För att en forskning ska ses ha god kvalitet måste man välja en design som gör att teorier, metoder, diskussion och resultat kan besvara forskningsfrågan. (Henricson 2012 s. 76–77)

Vid urval av deltagare är det viktigt att tänka på att ha forskningsproblemet som grund. Deltagarna ska kunna bidra med fördelar och minimera risker för forskningen. Det är viktigt att det finns goda skäl till valet av forskningsgrupp. (Henricson 2012 s. 81)

Vid en intervjustudie kommer skribenterna i väldigt nära kontakt med deltagarna. Detta kan både ha fördelar och nackdelar vid en intervjustudie. Det är viktigt att ta i beaktande deltagarnas integritet och självbestämmanderätt under studiens gång. (Henricson 2012 s. 85)

I denna studie har vi tagit i beaktande etiken i alla skeden. Vi har speciellt satt vikt på informanternas integritet i denna intervjustudie. Vi har använt oss av informerat samtycke (Bilaga 4) vid våra intervjuer. Materialet (bandningarna samt transkriberingarna) från intervjuerna kommer att förstöras efter studien. Alla informanter har frivilligt deltagit i studien och är medvetna om sin självbestämmanderätt gällande deltagandet i studien. I studien använder vi oss citat från intervjuerna som vi själva översatt fritt till svenska för att undvika igenkänning av informanterna.

I detta arbete har vi följt god vetenskaplig praxis på Arcada. Allt forskningsmaterial har använts omsorgsfullt och inget material har censurerats.

6 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Syftet med denna studie är att få reda på hur den gravida kvinnan som lider av graviditetsillamående upplever akupunktur som vård och om hon upplever lindring av symptomen. Genom en intervjustudie får vi reda på de blivande mödrarnas tankar och känslor om vården.

Studiens frågeställning är:

1. Hur upplever den gravida kvinnan att akupunktur lindrar fysiska symptomen vid graviditetsillamående?
2. Hur lindrar akupunktur lidande hos kvinnor som lider av graviditetsillamående?

7 METOD

I detta kapitel behandlar vi närmare intervjustudie och deduktiv innehållsanalys. Vidare beskrivs hur vi samlat in material via datainsamlingen. Datainsamlingsmetoden i denna studie är temaintervju. Kapitlet innefattar även närmare analysprocessen och transkribering av intervjuerna.

7.1 Intervjustudie

Det finns sju stadier i en intervjustudie. Tematisering, planering, intervju, utskrift, analys, verifiering samt rapportering. Innan man börjar med intervjuerna är det viktigt att först göra ett ordentligt grundarbete. Det är viktigt att formulera forskningsfrågorna och klargöra temat man ska undersöka, detta kallas tematisering. Innan man börjar med intervjuerna ska man kunna svara på frågorna vad, varför och hur. Vad handlar studien om? Varför gör vi denna studie? Hur ska vi göra denna studie? (Kvale & Brinkman 2014 s.144–147)

Intervjuerna kan antingen ha ett explorativt eller ett hypotesprövande syfte. Vid en explorativ intervju är frågorna öppna och inte så strukturerade medan frågorna i en hypotesprövande intervju ofta är mer strukturerade och är anknutna till en eller flera hypoteser man vill undersöka. (Kvale & Brinkman 2014 s.148)

Antalet deltagare i intervjustudien styrs av om man gör en kvalitativ eller kvantitativ forskning samt vad ens forskningssyfte är. Kvalitativa studier kräver ofta färre deltagare, eftersom man då undersöker mer på djupet än vid en kvantitativ forskning. En faktor att tänka på då man söker deltagare till en intervjustudie är forskarnas egen tid och resurser att utföra intervjuerna. I vissa fall kan det löna sig att sätta större tyngd på att

förbereda intervjuerna samt att analysera resultaten av några intervjuer än att intervjua många deltagare. (Kvale & Brinkman 2014 s.156–157)

Då man utför en intervju är det viktigt att man skapar en viss trygghet mellan intervjuare och deltagare. Det handlar ofta om personliga ämnen och då är det viktigt att deltagaren känner sig trygg i situationen och vågar dela med sig av sina erfarenheter och åsikter. Det är viktigt att på förhand berätta om syftet med intervjun, användningen av bandspelare och vad som kommer att hända med materialet efter intervjun. I slutet av intervjun kan det vara bra att avrunda hela intervjusituationen genom att fråga ifall deltagaren har någonting att tillägga eller genom att intervjuaren repeterar några centrala punkter som kommit fram under intervjun. (Kvale & Brinkman 2014 s.170–171)

7.2 Deduktiv innehållsanalys

Innehållsanalys är en metod, genom vilken man kan analysera olika dokument både systematisk och objektivt. Genom att använda innehållsanalys kan man organisera, kvantifiera och beskriva det undersökta fenomenet. Man försöker beskriva det undersökta fenomenet på ett komprimerat och allmänt sätt. Vid innehållsanalys använder man sig ofta av någon sorts kategori, begrepp eller modell som hjälp då man analyserar och beskriver det undersökta fenomenet. (Kyrngäs & Vanhanen 1999 s.4–5)

Man kan utföra innehållsanalysen på två olika sätt. Genom att utgå från materialet (induktivt) eller genom att utgå från tidigare begreppssystem (deduktivt). Före man påbörjar analyseringen måste man bestämma ifall man analyserar endast det som klart förekommer i dokumenten (manifest content) eller ifall man även analyserar det dolda budskapet (latent content). Då man väljer vilken metod man använder gäller det att utgå från forskningsfrågan och se vilken metod som passar bäst för sitt arbete. (Kyrngäs & Vanhanen 1999 s.5)

Vid deduktiv innehållsanalys använder man sig av den färdig referensram som grund vid analyseringen. Det kan handla om en tankekarta, modell eller tema som stöder sig

på tidigare information. Analysgrunden vid deduktiv innehållsanalys kan vara vid med flera underkategorier eller strukturerad. Då man använder sig av en vid analysgrund kan man använda sig av flera underkategorier och vid analyseringen av dem använda sig av en induktiv innehållsanalys. En strukturerad analysgrund kan till exempel bygga på intervjuens struktur, och på så sätt använder man sig av intervjun som analysgrund för arbetet. (Kyngäs & Vanhanen 1999 s.7–9)

Då man framför forskningens resultat använder man sig av den kategori eller modell man använt sig av under analysprocessen. Vid redovisningen av resultaten beskriver man också vad det olika kategorierna eller modellerna betyder. Man kan också lägga in direkta citat i redovisningen, detta kan hjälpa läsarna att förstå hur man kategoriserat materialet under analysprocessen. Vid användningen av direkta citat måste man tänka på deltagarnas integritet och endast använda sig av citat som inte direkt kan kopplas till någon specifik deltagare. (Kyngäs & Vanhanen 1999 s.10)

Utgående från vår forskningsfråga kommer vi använda oss av en deduktiv metod där vi analyserar det manifesta materialet. Vi kommer att reflektera materialet till tidigare forskningar. Dessutom använder vi oss av Katie Erikssons teori om att lindra lidande då vi analyserar vårt material. Vi kommer även att använda oss av kategorier och underkategorier som stöd vid analyseringen.

7.3 Datainsamling

Intervjuerna påbörjades genom att uppdragsgivaren överenskommet kontaktade fem informanter, som är eller har varit klienter för Kätilöitalo. Uppdragsgivaren kontaktade deltagarna slumpmässigt, endast kvinnor som lidit av graviditetsillamående, och hade vårdats med akupunktur. Efter att uppdragsgivaren kontaktat informanterna, tog vi kontakt med dem genom att skicka ett infobrev (Bilaga 5). Vi väntade på att informanterna kontaktade oss för att komma överens om en tid-

punkt för intervjun. Till slut intervjuade vi fyra informanter, eftersom den femte personen inte tog kontakt med oss för att delta i intervjun.

En intervjufråga kan bedömas enligt en tematisk och dynamisk dimension. En tematisk intervjufråga tar hänsyn till kunskapsproduktionen och en dynamisk till det mellanmänskliga förhållandet i intervjun. Frågorna skiftar beroende på om intervjuaren söker efter spontana beskrivningar av den levda världen, sammanhängande berättelser eller en teoretisk analys. Ju mer strukturerad intervjusituationen är, desto lättare blir det att strukturera intervjun teoretiskt under analysen. (Kvale & Brinkmann 2014 s. 172–173) Datainsamlingsmetoden i detta examensarbete är temaintervju, eftersom vi ville att informanterna har möjlighet att berätta fritt om sina tankar och upplevelser.

Det skrivs ett manus för intervjun. En intervjuguide är ett manus som mer eller mindre strängt strukturerar intervjuns förlopp. Guiden kan innehålla endast några ämnen som ska tas upp, eller den kan vara en sekvens av omsorgsfullt formulerade frågor. (Kvale & Brinkmann 2014 s. 172) Intervjufrågorna i studien byggdes upp genom att ha en huvudfråga, allt som allt 4. Efter huvudfrågan ställdes detaljerade tilläggsfrågor, för att få reda på noggrannare information. Intervjufrågorna granskades av en bekant, som gav kommentarer, liksom av vår handledare. Vi gjorde små ändringar i frågorna efter vi fått kommentarerna.

Intervjuerna utfördes hemma hos informanterna. Intervjun inleddes genom en orientering där skribenterna definierade situationen för intervjupersonerna, berättade kort om syftet med intervjun, användning av bandspelare och så vidare samt frågade ifall intervjupersonen hade några frågor innan intervjun börjar (Kvale & Brinkmann 2014 s. 170).

Innan intervjun började gav vi informanterna samtycket till deltagande av intervjun, och de fick ställa frågor innan de skrev under. Vi berättade att intervjun kommer att bandas in för att tolka materialet i analysprocessen. Vi bestämde oss att dela upp frågorna under intervjun, så att vardera intervjuaren ställde två frågor. Vid behov hjälpte vi varandra

under intervjun. Vi bestämde att vi endast bandar in intervjudelen och bandningen sattes på då vi började med intervjufrågorna.

I slutet av intervjun kan det råda en viss spänning, eftersom informanten har varit öppen om privata och ibland känslomässiga upplevelser. Intervjun bör kompletteras med en uppföljning efter intervjun. (Kvale & Brinkmann 2014 s. 170–171) Vi frågade efter intervjun ifall informanten hade någonting att tillsätta och hur hon hade upplevt intervjun.

Bandningarna blev 53,62 minuter långa och i medeltal var intervjuerna 13,40 minuter långa.

7.4 Analysprocessen

Då man inleder sin analysprocess är det viktigt att först läsa igenom sitt material så att man sedan kan börja sin analys (Kyngäs & Vanhanen 1999 s. 5). Vi läste igenom materialet från intervjuerna flera gånger, under intervjun och under transkriberingen.

Det finns tre huvudkategorier vid intervjuanalyser; intervjuanalys med fokus på meningen, intervjuanalys med fokus på språket samt eklektiska och teoretiska analyser av intervjuer (Kvale & Brinkmann 2009 s. 2013). Vi valde att använda oss av en analys med fokus på meningen.

För att analysera transkriberingarna beslöt vi oss för att färgkoda materialet enligt frågeställningarna. Allt som svarade på den första frågeställningen färgkodades med gult. Materialet som svarade på den andra frågeställningen färgkodades med blått. Vi beslöt även att färgkoda andra intressanta punkter med grön färg. Efter det samlade vi materialet enligt färg och frågeställning i kategorier. Sedan bildade vi underkategorier, för att specificera materialet. Under underkategorierna sorterade vi alla citat som tillhörde kategorin. Citat och underkategorier presenteras noggrannare i studiens resultatdel. Genom huvud- och underkategorierna jämfördes delarna till en helhet.



Figur 3. Analysprocessen under datainsamlingen

7.4.1 Transkribering

Innan man börjar transkribera en intervju gäller det att ta i beaktande vissa faktorer. Man måste tänka på vilka resurser man har, vem som ska utföra transkriberingen samt tiden för transkriberingen. Har man själv som intervjuare möjlighet och tid att utföra transkriberingen, eller måste man hitta någon annan som kan göra transkriberingen för en. (Kvale & Brinkmann 2009 s. 196)

Vid transkriberingen av en bandning måste man tänka på de etiska faktorerna. En utskrivning av en bandning innebär alltid en risk för misstolkning. Personen som utför transkriberingen kan tolka det som sägs på ett visst sätt, medan någon annan kan tolka det på ett annat sätt. Därför är det bra att flera personer lyssnar igenom samma bandning för att sedan kunna diskutera de skillnader i tolkningar som eventuellt uppstår. (Kvale & Brinkmann 2009 s. 200–201)

En annan etisk faktor att tänka på är att man behåller anonymiteten hos informanterna. Det kan vara bra att fundera på ifall man transkriberar bandningen enligt talspråk eller om man använder sig av skriftspråk. Vid användningen av talspråk kan man få en mera

reliabel utskrift, men samtidigt finns det en större risk för att någon av informanterna bli igenkända. Redan under utskriftsstadiet kan det vara bra att tänka på att dölja informanternas identitet för att minska risken för igenkänning. Materialet, innehållande bandningar och utskrifter, bör raderas genast då de inte längre behövs. (Kvale & Brinkmann 2009 s. 203–204)

Vi transkriberade bandningarna och lät den andra gå igenom transkriberingen. Vid behov kunde den andra kommentera och korrigera transkriberingarna. Alla bandningar var klara och tydliga och enkla att transkribera. Vi har skrivit ut allt som informanterna säger i bandningarna, pauser har vi märkt ut med tre punkter. I transkriberingarna har vi dolt alla namn och information som kan kännas igen. För att behålla anonymiteten ersätter vi namn med appellativ för att behålla anonymiteten.

Allt material kommer att förstöras när arbetet är färdigt.

I resultatdelen har vi själva översatt alla citat till svenska, för att behålla anonymiteten och för att ingen informant skall igenkännas.

Transkriberingarna blev totalt 16 A4-sidor. Kortaste intervjun var tre A4-sidor lång, och den längsta fem A4-sidor.

8 RESULTAT

I detta kapitel presenterar vi resultatet av vår intervjustudie. Intervjufrågorna finns som bilaga 3 i detta arbete.

Vårt syfte med studien var att få reda på hur den gravida kvinnan som lider av graviditetsillamående upplever akupunktur som vårdmetod och om hon upplever lindring av symptomen. Resultatet visar att kvinnorna anser akupunktur vara en bra vårdmetod som lindring av olika symptom under graviditeten, men inte direkt mot illamåendet. Resultatet var splittrat och ett entydigt svar fanns inte. Vi hade fyra huvudfrågor vi frågade in-

formanterna under intervjun: 1. Beskriv dina symptom. 2. Berätta om mottagningen när du behandlades med akupunktur. 3. Hur lindrade akupunkturen dina fysiska symptom mot illamående? 4. Hur känner du att du fick stöd pga. att du besökte mottagningen?

Våra frågeställningar var "Hur upplever gravida kvinnan att akupunktur lindrar fysiska symptomen vid graviditetsillamående?" samt "Hur lindrar akupunktur lidande hos kvinnor som lider av graviditetsillamående?".

Svaret på den första frågeställningen var splittrat. Vi bildade kategorin "effekt". Under den kategorin listade vi underkategorierna positiva, ingen effekt och andra effekter som framkom med akupunkturen. Efter underkategoriseringen analyserade vi meningen med citaten noggrant. En del av informanterna ansåg att akupunkturen hjälpte mot illamåendet *"Ja, åtminstone i mitt eget fall fungerade det väldigt bra."* För vissa hjälpte akupunkturen direkt *"Och då hade jag ofta så, att jag blev hungrig där liksom under behandlingen. Jag kommer ihåg, att jag ofta berättade för henne (vårdaren) att nu blev jag hungrig, och att jag troligen kan äta något igen."* för andra dröjde det längre innan akupunkturen gav verkan *"Med lite fördröjning, ja."* Akupunktur hade positiv, ingen effekt och andra effekter.

Vi bildade kategorin "individualitet". Till individualitet listade vi ut underkategorierna personliga upplevelser och förväntningar. Informanterna hade mycket olika upplevelser av akupunktur och alla människor är olika. Under själva akupunkturtillfället ansåg alla informanter att de inte led av illamående, men bara för en del varade den känslan även efter akupunktur tillfället *"Under den tiden så kände jag att jag inte mådde illa, men nog sen efteråt så mådde jag nog illa."* Vissa av informanterna hade högre förväntningar än andra, vilken kan påverka resultatet. *"Nå såklart jag liksom, nå helt i början tänkte jag bara att nödvändigtvis hjälper det inte, men det lönar sig att pröva på allt."* *"Nå nu väntade jag ju mej att det skulle hjälpa direkt, att jag tänkte att det här är nu det som hjälper."*

En av informanterna misstänkte att genom en att ha en intern tro på att akupunktur fungerar, så fungerar det mot fysiska symptom.

”Det är ganska mycket detsamma som vårdaren sa, att det är väldigt svårt att veta vad effekter av akupunktur är, och vad igen... Jag var där hos vårdaren i slutet av veckan, var det manne graviditetsvecka 10 eller 11... att det börjar liksom avböja hos många i andra trimestern. Kanske det är en sådan intern tro att jag tror på sådana saker, så fungerar det också, precis som i det fysiska tillståndet.” Informanternas individualitet och förväntningar hade en funktion i hur bra akupunkturen fungerade.

Under kategorin personliga upplevelser kom vi fram till att hälften av informanterna ansåg att akupunkturen hade en effekt på andra fysiska symptom förutom illamående. *”Jo, kanske det var så att man fick en sådan avslappnad känsla och det där... ja. Nå kanske just så att det var en sån avslappnad känsla, för att sedan var jag på något sätt... eller just sån där kraftlös... så det kanske hjälpte mot det... i viss mån. Inte nödvändigtvis så mycket för en sån där äcklig känsla, men sedan mot sån där kraftlöshet.”* Akupunktur gav informanten en avslappnad känsla, och hjälpte mot kraftlöshet.

Vår andra frågeställning fick ett väldigt entydigt svar. Vi bildade kategorin omfattande vård, under vilken vi tog fram underkategorin stöd, bemötande och närvaro. Informanterna berättade att stödet hade en stor betydelse, och under analysprocessen fick vi fram att stödet var både psykiskt, fysiskt och professionella stödet på Kätilötalo var mycket bra.

”Joo. Det var kanske det större biten, eller som kändes för mej jätteskönt att gå dit till Kätilötalo”. Miljön för behandlingen kändes trygg för informanterna, liksom vårdaren och bemötandet.

”Och sedan är detta mera sådant att man på riktigt är närvarande och funderar på det liksom, inte endast graviditetsillamående och annat man har i livet och vilka saker påverkar och sedan funderar man på det sättet, från många olika perspektiv.” Informanterna var nöjda med bemötandet av vårdaren. De kände att de blev hörda och fick stöd genom diskussionen, då vårdaren var närvarande i situationen. Den omfattande vården, där alla informanternas behov och bekymmer togs i beaktande, lindrade lidande. Alla informanter kände att diskussionen med vårdaren var mycket viktig, och redan i sig lindrade lidande.

Även om akupunkturen inte hjälpte mot illamåendet för alla, så var alla fyra informanter ändå överens om att akupunkturen lindrade lidande i form av att den medgav en lugnande effekt. *"Jag känner, att direkt när man sätter nålarna på plats så blir man på något sätt... lugn. Så där liksom avslappnad känsla, lite som man skulle vara i bastun eller någonstans... Och jag skulle säkert ha somnat men när vi babblade med det samma på hann jag inte somna. Men det där... men en sådan bra känsla har jag alltid haft där. Lite ont gör det, eller nålarna känns en stund men inte alls liksom... mycket."*, *"Där var också den grejen, att man får samtidigt egen tid och avslappning och... Med henne (vårdaren) är det trevligt att tala och diskutera, också om lite annat som till exempel förlossningsrelaterade saker eller saker som har med sitt eget barn att göra. Det är en mycket bra upplevelse såhär omfattande."* Alla fyra informanter berättade om akupunktrens lugnande och avslappnande känsla. Genom akupunkturen fick man en känsla av välbefinnande.

Hur upplever gravida kvinnan att akupunktur lindrar fysiska symptomen vid graviditetsillamående?	Hur lindrar akupunktur lidande hos kvinnor som lider av graviditetsillamående?
<ul style="list-style-type: none"> • EFFEKT <ul style="list-style-type: none"> • Positiv, ingen effekt, annan effekt • INDIVIDUALITET <ul style="list-style-type: none"> • Förväntningar • Personliga upplevelser 	<ul style="list-style-type: none"> • OMFATTANDE VÅRD <ul style="list-style-type: none"> • Stöd • Bemötande • Närvaro

Figur 4. Resultatet

9 DISKUSSION OCH KRITISK GRANSKNING

I det här kapitlet kommer vi att diskutera kring arbetets starka och svaga sidor. Vi tar upp resultatets betydelse och sambandet med den teoretiska referensramen i denna studie. Vi tar även upp hur ämnet kunde undersökas vidare. Vi kommer att reflektera över hur bra resultatet svarar på vårt syfte och frågeställningar och funderar på fortsatt forskning inom ämnet.

9.1 Diskussion

Syftet med examensarbetet var att ge bredare kunskap och förståelse av akupunktur utgående från gravida kvinnors upplevelser. Genom att göra en kvalitativ intervjustudie har vi fått detaljerad information av akupunktur som vårdmetod.

Den teoretiska referensramen i detta examensarbete är Katie Erikssons teori att lindra lidande (kapitel 3). I Erikssons teori tas det upp att trots att lidande är en del av livet, vill människan inte lida och gör allt för att lindra sitt lidande. Lidande betyder inte endast smärta, utan är mycket mer än bara så. (Eriksson 1994 s. 19–20) Erikssons patienter berättade att de hade lindrat sitt lidande genom att tala om det (Eriksson 1993 s. 116–117). Detta stöder vårt resultat i studien, där flera informanter berättade att det kändes bra att diskutera med vårdaren i samband med akupunkturbehandlingen. Speciellt bra kändes det för informanterna att få diskutera om saker som inte direkt hade någonting med akupunktur att göra. Onödigt lidande bör elimineras, trots att det finns lidande som inte kan lindras. Enligt Eriksson är förutsättningarna för att lindra lidande att vi skapar en vårdkultur där patienten känner sig välkommen, respekterad och vårdad. (Eriksson 1994 s. 95–96) Vi fick ett resultat att vården var omfattande, vilket betyder att patienten togs i beaktande på alla dessa områden och detta var patienterna nöjda över. Vi har kopplat Erikssons teori med resultatet och analyserat utgående från perspektivet att lindra lidande. Den andra frågeställningen är förknippad med teoretiska referensramen, och på detta sätt har vi utnyttjat teorin i arbetet. Vårt resultat i studien avspeglas i Erikssons teori.

Resultatdelen delade vi upp i två delar enligt frågeställningarna. Resultatet blev splittrat, då akupunktur lindrade graviditetsillamående hos vissa kvinnor, medan vissa inte kände någon verkan alls. Det som var intressant som kom upp i studien var att akupunktur även hade en annan funktion och lindrade andra typer av symptom, som kraftlöshet och trötthet. Det var även intressant att höra hur lidandet lindrades redan genom diskussion på mottagningen och hur viktigt det var att umgås med vårdaren. Det var någonting vi inte hade förväntat oss i resultaten. Vårdarens roll under akupunkturbehandlingen var central för informanterna och det kan anses att det under akupunkturbehandlingen har det bildats en god vårdrelation mellan klient och vårdare. I över lag fick vi en mycket positiv bild av akupunktur som behandlingsmetod.

Vi kom fram till ett splittrat resultat, som möjligtvis inte är användbart. Trots resultatet finns det en arbetslivsrelevans som kan utnyttjas i viss mån av vårdare och uppdragsgivaren. Resultatet blev oväntat för oss. Vi förväntade oss att resultatet skulle bli tvädelat, att akupukturen antingen hade lindrat illamåendet eller inte. Vi känner att vi fick svar på våra frågeställningar, men svaren vi fick i vårt material skiljer sig mycket från varandra. Det var en överraskning för oss att få ett så splittrat resultat.

Vi har tagit fram akupunktur och graviditetsillamåendet mångsidigt i bakgrunden. Vi förklarade de centrala begreppen och det var viktigt för oss att all viktig bakgrundsinformation skulle komma fram. Debra Betts presenterade akupunkturbehandlingen mot graviditetsillamående, liksom i vilka akupunkturpunkter nålarna bör sättas (Betts 2006 s. 20–23). Informanterna berättade att vanligaste ställen på kroppen där nålarna placerades var handleden, vristen och även vid nyckelbenet och nedanför bröstbenet. Litteraturen och informationen vi fick utav intervjuerna stämmer överens.

När vi ser tillbaka på våra tidigare forskningar i kapitel tre fick vi ett ganska liknande svar som studierna tillsammans. Vissa studier påvisade att akupunktur inte hade någon evidensbaserad effekt mot graviditetsillamående, men ibland en terapeutisk verkan (Jueckstock et al 2010). Terapeutiska verkan vi fick fram i studien är bl.a. den sociala delen under akupunkturmottagningen liksom den lugnande och avslappnande känslan som akupunktur åstadkom. Vissa studier påvisade att akupunktur är en effektiv vårdme-

tot mot graviditetsillamående. Som i forskningen av Smith, Crowther och Beilby kom man fram till att akupunktur är en effektiv behandling i jämförelse med placebogrupper (Smith et al 2002). I studierna var resultaten ganska varierande, liksom i denna studie. Förväntningar och erfarenheter av akupunktur kan ha en betydelse på effekten, eftersom alla kvinnor är olika och upplever akupunkturen på olika sätt. Bakgrunden kan jämföras med vårt resultat. Vissa studier tog upp akupressur, vilket vi inte har behandlat desto mer upp i detta arbete. Akupressuren i studien gjordes bl.a. i punkten P6, punkten som även används i akupunktur. (Norheim et al 2001) Bemötandet med vårdaren togs upp i tidigare forskningar, men behandlades inte i resultaten som i denna studie, där bemötandet är en central kategori i resultatet. I tidigare forskningar i kapitel tre togs inte diskussionen, mellan klient och vårdare, och vårdrelationen, upp alls, vilket var speciellt viktigt för informanterna i denna studie. En viktig del av resultatet i denna studie handlar om den goda vårdrelationen mellan klient och vårdare, som lindrade klientens lidande. På detta sätt skiljer sig resultatet med tidigare forskningar. I tidigare forskningarna har man koncentrerat sig mera på fysiska effekter.

9.2 Fortsatt forskning

Eftersom vi i denna studie använde oss av ett så pass litet antal informanter, vore det intressant att utföra samma studie med ett större antal informanter för att kunna få ett mera pålitligt resultat. Eftersom det är relativt tidskrävande att utföra en intervjustudie, kunde denna studie eventuellt utföras som en enkätstudie med öppna frågor.

En annan idé om fortsatt forskning är att forska i hurdana skillnader det finns i akupunktur som vård vid graviditetsillamående utförd av en utbildad barnmorska jämfört med en som inte är utbildad barnmorska. Är det endast akupunkturen som påverkar kvinnornas mående eller har stödet av akupunktören vid sidan om akupunkturen inverkan på måendet? Är det då skillnad på om akupunktören är utbildad barnmorska med kunskap om graviditeter och förlossningar eller om akupunktören är t.ex. en akupunkturterapeut som har fördjupad kunskap i idrott?

Några av informanterna i vår studie hade inte hört om akupunktur som vård vid graviditetsillamående så det kunde vara intressant att forska om hur vanligt det är att gravida kvinnor som lider av graviditetsillamående verkligen vet om akupunktur som vårdmetod.

9.3 Kritisk granskning

Eftersom vår intervjustudie hade endast fyra informanter blev vårt resultat väldigt splittat och oanvändbart. För att få ett mera pålitligt resultat vore det ha varit bra att använda sig av flera informanter. Faktorer som påverkat vårt antal av informanter är att vi själva inte deltagit i urvalet av informanter, utan det helt och hållet skötts av vår kontaktperson på Kätilötalo.

Detta är ett beställningsarbete för Kätilötalo och urvalet av informanter har skett av vår kontaktperson där. Vår kontaktperson skickade ut information om vår studie till kunder som hade vårdats med akupunktur på Kätilötalo. Därmed kan vi inte garantera att urvalet av informanter skett etiskt. Etiskt sett borde man skickat ut information till alla kunder som behandlats med akupunktur mot graviditetsillamående vid Kätilötalo och av dem som svarat valt ut ett passligt antal informanter på må få. Kommunikationen med uppdragsgivaren fungerade bra genom hela examensarbeteprocessen. Vid behov kunde vi kontakta uppdragsgivaren och vi fick hjälp med att få tag på en del material för studiens bakgrund.

Forskningen blev utmanande från etikens synvinkel pga. att vi endast hade fyra informanter. Vi har gjort vårt bästa för att bevara alla informanternas anonymitet, bl.a. genom att dölja namn, antal barn/graviditeter, ändra språket i citat osv. Citat vi valde att ta upp i resultatdelen är citat som flera informanter kunde ha sagt och är inte riktade mot någon specifik informant.

Eftersom vårt antal informanter var så pass litet, kunde vi enkelt koncentrera oss på varje enskild intervju och analysen av dess material. Ifall vi arbetet med ett större antal informanter kunde det ha varit svårare att koncentrera sig lika bra på varje intervju.

Materialet från intervjuerna blev också relativt litet och då hann vi bra gå igenom det grundligt flera gånger under analysprocessens gång.

Studiens arbetsrubrik var från början ”Akupunktur som vård av hyperemesis”. På grund av missförstånd med uppdragsgivaren hade vi förstätt att vi skulle undersöka närmare om hyperemesis. Under intervjuerna förstod vi att de flesta informanter inte led av hyperemesis, vilket resulterade att vi gjorde en del ändringar i arbetet. Vi tror att resultatet och hela arbetet skulle ha sett annorlunda ut, ifall alla informanter hade lidit av hyperemesis.

Forskningen var även utmanande i tanke på resurser och tid, eftersom vi endast är två som arbetade med forskningsprocessen. Processen var tidskrävande och speciellt med begränsad tid för arbetet blev informanternas antal även liten. Det som även kunde ha påverkat resultatet i intervjuerna var att vi inte är experter på att intervjua, då detta är vår första intervjustudie. Det är även möjligt att vi uppfattat informanterna fel vid någon fråga under intervjun, då flera intervjuer gjordes på finska.

Forskningen var givande och mycket intressant att utföra. Vi lärde oss mycket kring ämnet och forskningsprocessen. En intervjustudie var mycket intressant att göra då vi fick själv möta informanterna och samla in material. Vi är nöjda med hur arbetet slutligen ser ut.

Eftersom vi var två som arbetade med forskningen, kunde vi dela upp arbetsbördan och på så sätt gick hela forskningsprocessen smidigare. Vi hade stöd av varandra och kunde konsultera varandra då det behövdes.

Denna studie är utförd i par. Vi har samarbetat och vid behov kommenterat varandras texter. Vi delade upp ansvarsområden till oss båda, och en del av kapitlen är skrivna tillsammans och en del skilt.

KÄLLOR

Arcada. *God vetenskaplig praxis i studier vid Arcada*. Tillgänglig: https://start.arcada.fi/sites/default/files/dokument/ovriga%20dokument/god_vetenskaplig_praxis_i_studier_vid_arcada_2014.pdf Hämtad 20.11.2017

Betts, Debra. *The essential guide to Acupuncture in Pregnancy & Childbirth*. 2006. The Journal of Chinese Medicine Ltd. 320 s.

Carlsson, Christer & Anckers, Lilleba. *Akupunktur och TENS inom obstetrike*n. 1997. Lund: Studentlitteratur, 215 s.

Drife, James & Magowan, Brian. *Clinical Obstetrics and Gynaecology*. 2004. Saunders, 1 upplaga. 503 s.

Ezzo, Jeanette; Streitberger, Konrad; Schneider Antonius. Cochrane. *Systematic Reviews Examine P6 Acupuncture-Point Stimulation for Nausea and Vomiting*. The Journal of Alternative and Complementary Medicine. Nr. 5, 2006. S. 489-495. 7 s.

Tillgänglig: Academic Search Elite (EBSCO). Hämtad 14.11.2017

Eriksson, Katie. *Möten med lidanden*. 1993. Åbo akademi, vårdforskning. Institutionen för vårdvetenskap. 191 s.

Eriksson, Katie. *Den lidande människan*. 1994. Liber Utbildning. Upplaga 1. 115 s.

Henricson, Maria. *Vetenskaplig teori och metod*. 2012. Studentlitteratur AB. Upplaga 1:7. 510 s.

Jueckstock, JK; Kaestner, R; Mylonas, I. *Managing hyperemesis gravidarum: a multi-modal challenge*. 2010. BMC Medicine. Vol 8, s. 46-57. 12s.

Tillgänglig: Academic Search Elite (EBSCO). Hämtad 15.11.2017

Kvale, Steinar & Brinkmann, Svend. 2009, *Den kvalitativa forskningsintervjun*, uppl. 2:5, Lund: Studentlitteratur AB, 370 s.

Kvale, Steinar & Brinkmann, Svend. 2014, *Den kvalitativa forskningsintervjun*, uppl. 3:1, Lund: Studentlitteratur AB, 412 s.

Kyngäs, Helvi & Vanhanen Liisa. 1999, *Sisällön analyysi*. Hoitotiede, Vol. 11, no 1/1999, s.3-12, 10 s.

Norheim, Arne Johan; Pedersen, Erik Jesman; Fønnebø Vinjar, Berge, Lillian. *Acupressure treatment of morning sickness in pregnancy. A randomised, double-blind, placebo-controlled study*. Scandinavian Journal of Primary Health Care. 2001, nr 19 upplaga 1, s. 43-47. 5 s.

Tillgänglig: Academic Search Elite (EBSCO). Hämtad 16.10.2017

Smith, Caroline; Crowther, Caroline; Beilby, Justin. *Acupuncture to Treat Nausea and Vomiting in Early Pregnancy: A Randomized Controlled Trial*. 2002. Birth: Issues in Perinatal Care. Vol. 29 nr 1, s. 1-9. 9 s.

Tillgänglig: Academic Search Elite (EBSCO). Hämtad 14.2.2018.

Soliday, Elizabeth & Hapke, Patrice. *Patient Expectations of Acupuncture in Pregnancy*. 2014. Clinical Trial. Volume 3, nr 4. s. 14-19. 6 s.

Tillgänglig: SAGE publications. Hämtad 14.2.2018

Ylitorkala, Olavi & Tapanainen, Juha. *Naistentaudit ja synnytys*. 2011. Duodecim. 5 upplaga. 581 s.

Weström, Lars; Åberg, Anders; Andersson, Ulla-Britt; Jönsson, Eva. *Obstetrik och gynekologi, Klinik och vård*. 1990. Lund: Studentlitteratur. 383 s.

World Medical Association, *Helsingforsdeklarationen*. 1964.

BILAGA 1

Engelsk benämning	Förkortning	Svensk benämning
Lung	LU	Lunga
Spleen	SP	Mjälte
Heart	HT	Hjärta
Kidney	KI	Njure
Pericard	PC	Perikardium
Liver	LR	Lever
Large Intestine	LI	Tjocktarm
Stomach	ST	Mage
Small Intestine	SI	Tunntarm
Urinary Bladder	BL	Urinblåsa
Triple Energizer	TE	
Gallbladder	GB	Gallblåsa

10 BILAGOR

BILAGA 2

Författare och årtal	Titel	Metod	Syfte	Resultat
Ezzo, Jeanette; Streitberger, Konrad; Schneider Antonius. (2006) USA	<i>Cochrane Systematic Reviews Examine P6 Acupuncture-Point Stimulation for Nausea and Vomiting</i>	Kvalitativ metod. Forskarna sammanfattade och jämförde Cochrane-recensioner som utvärderar P6-stimulering för illamående och kräkningar.	Att undersöka närmare ifall akupunkturpunkten P6 uppvisar effekten mot postoperativ och kemoterapi inducerat illamående och kräkningar. Man vill även få reda på ifall stimulering av P6-punkten lindrar graviditetsrelaterat illamående.	Att stimulera P6-punkten kan vara fördelaktigt för olika tillstånd som innefattar illamående och kräkningar.
Jueckstock, JK; Kaestner, R; Mylonas, I. (2010) Tyskland	<i>Managing hyperemesis gravidarum: a multimodal challenge</i>	Selektiv litteratursgranskning. Forskarna sammanfattar resultatet utgående från tidigare undersökningar och intervjuer.	Få reda på etiologin, diagnosen och behandlingsstrategier för hyperemesis gravidarum.	Orsaken till hyperemesis gravidarum är multimodalt. Administrering av antiemetiska läkemedel kan vara nödvändiga, liksom IV-vätska. Hyperemesis gravidarum orsakar en minskning av livskvaliteten och höga kostnader från sjukvården för patienten, och detta bör läkaren informera patienten.
Norheim, Arne Johan; Pedersen, Erik Jesman; Fønnebø	<i>Acupressure treatment of morning sickness in pregnant</i>	Genom att dela ut broschyrer som ber grava kvinnor delta i studien i Tromsø kommun. Studien innefattade efter avgränsning	Att ta reda på om akupressurarmband kan lindra illamående och kräkningar i tidig graviditet.	Resultatet med studien var att 71% av kvinnorna i undersökningsgruppen rapporterade att morginillamåen-

Vinjar, Berge, Lillian (2001). Norge	<i>cy. A randomised, double-blind, placebo-controlled study</i>	arna 97 kvinnor. Akupressurbehandlingen gjordes genom att dela upp gravida kvinnor i grupper av 20 och behandlades antingen eller ett aktivt akupressurarmband eller ett placeboarmband.		det hade blivit mindre intensiv och symptomen lindrigare. Samma tendens uppkom i placebogruppen, där 59% rapporterade mindre intensiva symptom om 63% kortare varaktighet av symptom. Forskningen visar att vilket som helst ingripande kan vara till nytta mot morgonillamående.
Smith, Caroline; Crowther, Caroline; Beilby, Justin (2002). Australien	<i>Acupuncture to Treat Nausea and Vomiting in Early Pregnancy: A Randomized Controlled Trial</i>	Vid ett moder- skapssjukhus i Australien delades 593 kvinnor upp i 4 grupper; traditionell akupunktur, perikardium (P6) akupunktur, sham akupunktur och ingen akupunktur alls. Kvinnorna var högst 14 veckor gravida och led av illamående, kräkningar och kväljningar. Behandlingarna utgjordes varje vecka totalt i 4 veckors tid.	Att undersöka olika former av akupunktur och dess effektivitet mot graviditetsillamående.	Akupunktur är en effektiv behandling för kvinnor som upplever illamående och kväljningar i början av graviditeten.
Soliday, Elizabeth & Hapke, Patrice (2014). USA	<i>Patient Expectations of Acupuncture in Pregnancy</i>	Kvalitativ forskning. 137 informanter svarade på en internetenkät.	I forskningen ville man få reda på akupunkturbehandlings förväntningar på en akupunkturklinik.	Resultatet i undersökningen var att genom en kvalitativ dataanalys fanns det fem centrala förväntningar inom behandlingen. Obstetriska akupunkturpatienter

				liknar mycket andra akupunkturpatienter genom att de förväntar sig att få vård till sina största bekymmer.
--	--	--	--	--

BILAGA 3

INTERVJUFRÅGOR

Berätta om din bakgrund och tidigare graviditeter.

Ålder:

Antal graviditeter:

Fråga 1

Beskriv dina symptom.

När började symptomen? Hur långt in i graviditeten varade illamåendet?

Hur har du själv lindrat symptomen? Vilka andra metoder har du använt dig av utöver akupunktur?

Hurdana förväntningar och förhandsuppgifter har du om akupunktur och graviditetsillamående?

Hur/varifrån fick du veta om akupunktur som vård mot illamående?

Frågor ifall tidigare graviditeter:

Hurdana skillnader i graviditeterna finns det gällande graviditetsillamående?

Hur vårdades hyperemesis under tidigare graviditeter?

Fråga 2

Berätta om mottagningen när du behandlades med akupunktur.

Hur många gånger har du behandlats med akupunktur?

På vilka områden/var på kroppen gjordes akupunkturen?

Beskriv hur du kände dig under behandlingen.

Beskriv hur du kände dig efter behandlingen.

Fråga 3

Hur lindrade akupunkturen dina fysiska symptom mot illamående?

Hur anser du att akupunktur fungerade som vårdmetod för graviditetsillamående jämfört med andra metoder?

Hur påverkade akupunktur ditt välmående?

Fråga 4

Hur känner du att du fick stöd pga. att du besökte mottagningen?

Vill du ännu tillägga någonting?

HAASTATTELUKYSYMYKSET

Kerro taustastasi sekä aiemmista raskauksista.

Ikä:

Aikaisemmat raskaudet:

Kysymys 1

Kuvaile oireitasi.

Milloin oireet alkoivat? Kuinka pitkään raskauspahoinvoinnin oireet jatkuivat?

Kuinka olet itse lievittänyt raskauspahoinvoinnin oireita? Mitä muita menetelmiä olet käyttänyt akupunktion lisäksi?

Millaisia odotuksia sekä millaista ennakkotietoa sinulla on akupunktiosta?

Mistä/miten sait tietää akupunktiosta raskauspahoinvoinnin hoitomuotona?

Kysymyksiä mikäli useita raskauksia:

Kerro millä tavalla raskaudet erosivat toisistaan, pahoinvoinnin kannalta?

Miten raskauspahoinvointia hoidettiin aikaisemmissa raskauksissa?

Kysymys 2

Kerro meille vastaanotosta jolloin tulit akupunktiohoitoon.

Montako kertaa olet ollut akupunktiossa?

Mihin kehon alueelle/alueille akupunktio tehtiin?

Kuvaile oloasi akupunktiohoidon aikana.

Kuvaile oloasi akupunktiohoidon jälkeen.

Kysymys 3

Kuinka akupunktio lievensi/helpotti fyysisiä oireitasi?

Miten koet akupunktion toimivan hoitomuotona raskauspahoinvointia vastaan, verrattuna muihin menetelmiin?

Kuinka akupunktio vaikutti hyvinvointiisi?

Kysymys 4

Koetko, että sait tukea käytyäsi vastaanotolla? Kuvaile millä tavalla.

Tuleeko mieleesi vielä jotain lisättävää?

BILAGA 4

SAMTYCKE TILL DELTAGANDE I INTERVJUN

Materialet från denna intervju kommer att användas som forskningsmaterial i examensarbetet som behandlar akupunktur som vård av hyperemesis. Direkta citat kan förekomma i texten, men anonymiteten behålls under hela processen.

Deltagandet är frivilligt och kan avbrytas när som helst med en muntlig eller skriftlig anmälning utan några desto mera förklaringar eller följder. Informantens anonymitet uppmärksammas under hela processens förlopp. Materialet som vi har samlat kommer att behandlas konfidentiellt endast av oss skribenter och vår handledarelektor i barnmorskearbete Pernilla Stenbäck. Studien görs i samarbete med Kättilöfö, men de kommer inte ha tillgång till materialet utan enbart till resultatet och med hjälp av detta kan de möjligen utveckla sin verksamhet. Materialet bevaras på Arcada enligt god etisk praxis utom räckhåll för utomstående och förstörs när studien är slutförd.

Den undertecknande ger sitt samtycke till deltagandet i intervjun, intervjuins inspelning och användningen av intervjumaterialet som examensarbetets forskningsmaterial samt publiceringen av studien som baserar sig på intervjumaterialet. Den undertecknade har informerats om examensarbetets syfte samt om att deltagandet är frivilligt och anonymt. Den undertecknade har getts möjlighet till att ställa frågor angående deltagandet i studien och själva forskningen, samt få svar på dem.

Det har gjorts två identiska avtal, en åt informanten och en åt forskarna.

___ Jag ger mitt samtycke till deltagandet i intervjun

___ Jag vill inte delta i intervjun

Informantens underskrift

Namnförtydligande

Plats och datum

Intervjuarens underskrift

Namnförtydligande

Intervjuns tidpunkt

SUOSTUMUS HAASTATTELUUN OSALLISTUMISELLE

Tästä haastattelusta saatavaa tietoa tullaan käyttämään tutkimusmateriaalina opinnäytetyössä, joka käsittelee akupunktio hyperemesiksen hoitoon. Suoria sitaatteja saattaa esiintyä tekstissä, mutta anonymiys tulee säilymään koko prosessin ajan.

Osallistuminen on vapaaehtoista ja voidaan keskeyttää milloin tahansa suullisella tai kirjallisella ilmoituksella, ilman sen kummempia selityksiä tai seurauksia. Haastateltavan anonymiteetti huomioidaan koko prosessin ajan. Keräämäämme aineistoa tullaan käsittelemään luottamuksellisesti ja käsittely tapahtuu ainoastaan meidän kirjoittajien sekä ohjaajamme, kättilötyönlehtori Pernilla Stenbäckin toimesta. Työ tehdään yhteistyössä Kättilötalon kanssa, mutta heillä ei ole pääsyä aineistoon vaan he saavat käyttöönsä opinnäytetyömme tulokset, ja voivat mahdollisesti kehittää toimintaansa niiden avulla. Aineisto säilytetään Arcadassa hyvän eettisen käytännön mukaisesti asiaankuulumattomilta saavuttamattomissa ja se tullaan tuhoamaan opinnäytetyön valmistuttua.

Allekirjoittanut antaa suostumuksensa haastatteluun osallistumiselle, haastattelun nauhoittamiselle ja haastattelumateriaalin käytölle opinnäytetyön tutkimusmateriaalina sekä haastattelumateriaaliin perustuvan tutkimuksen julkaisulle. Allekirjoittaneelle on tiedotettu opinnäytetyön tavoite sekä osallistumisen vapaaehtoisuus ja anonymiys. Allekirjoittaneelle on annettu mahdollisuus esittää osallistumiseen ja tutkimukseen liittyviä kysymyksiä sekä saada kysymyksiin vastauksia.

Tästä sopimuksesta on tehty kaksi identtistä kappaletta, yksi haastateltavalle ja yksi tutkijoille.

___ Annan suostumukseni haastatteluun osallistumiselle

___ Kieltäydyn haastatteluun osallistumisesta

Haastateltavan allekirjoitus

Nimenselvennys

Paikka ja päivämäärä

Haastattelijan allekirjoitus

Nimenselvennys

Haastattelun ajankohta

BILAGA 5

Hej

Detta examensarbete görs i samarbete med Kätilötaalo och yrkeshögskolan Arcada. Syftet med denna studie är att få reda på hur den gravida kvinnan som lider av svår graviditetsillamående upplever akupunktur som vård och om hon upplever lindring av symptomen. Examensarbetet skrivs av barnmorskestuderandena Malin Ahlroth och Laura Salminen. Arbetet kommer att publiceras på våren 2018 i www.theseus.fi.

Vi närmar oss nu dig, Kätilötaalos klient, för att be dig att delta i vår studie. Det är frivilligt att delta, informationen och dina svar kommer att anonymiseras så att ingen kan känna igen dig på basen av dina svar i vår studie. Du har rätt att avbryta deltagandet när som helst med en muntlig eller skriftlig anmälan utan några desto mera förklaringar eller följder. Materialet som vi har samlat kommer att behandlas konfidentiellt endast av oss skribenter och vår handledare, lektor i barnmorskearbete Pernilla Stenbäck. Studien görs i samarbete med Kätilötaalo men de kommer inte ha tillgång till materialet utan enbart till resultatet och med hjälp av detta kan de möjligen utveckla sin verksamhet. Materialet bevaras på Arcada enligt god etisk praxis och förstörs när studien är slutförd. Ett skriftligt avtal om samtycke till intervjun görs i början av intervjusituationen. Avtalet görs i två identiska exemplar, en åt informanten och en åt forskarna.

Deltagandet i studien kräver ett intervjutillfälle var vi fungerar som intervjuare och bantar in hela diskussionen för analysen. Om du vill tillägga något får du ta kontakt med oss under en vecka efter intervjun. Intervjuerna kommer att utföras i januari. Den exakta tidpunkten kommer att bestämmas så att den passar både dig och oss intervjuare. Vi rekommenderar att du reserverar ca 2 timmar till intervjun. Intervjuerna kommer att äga rum hemma hos dig.

Var vänligen i kontakt med oss om du kan fungera som vår informant. Ta gärna kontakt om du har några frågor gällande vårt examensarbete eller intervjun, vi svarar gärna på dina frågor.

Malin Ahlroth & Laura Salminen

Malin Ahlroth

Kätilöopiskelija

malin.ahlroth@arcada.fi

045-1303743

Laura Salminen

Kätilöopiskelija

laura.salminen@arcada.fi

050-5252399

Examensarbetets handledare

Pernilla Stenbäck

Barnmorska, HvM ,examensansvarig lektor

pernilla.stenback@arcada.fi

Yrkeshögskolan Arcada

Jan-Magnus Janssons plats 1

00560 Helsingfors

Hei

Tämä opinnäytetyö tehdään yhteistyössä Kätilötalon ja ammattikorkeakoulu Arcadan kanssa. Tutkimus toteutetaan haastattelemalla alkuraskauden pahoinvoinnista kärsiviä naisia, jotka ovat/ovat olleet Kätilötalon asiakkaita. Tavoite on saada selville raskauspahoinvoinnista kärsivien naisten kokemuksia akupunktiosta hoitokeinona. Opinnäytetyön tekevät kätilöopiskelijat Malin Ahlroth ja Laura Salminen. Työ julkaistaan keväällä 2018 osoitteessa www.theseus.fi.

Lähestymme nyt sinua, Kätilötalon asiakas, pyytääksemme sinua osallistumaan tutkimukseemme. Osallistuminen on vapaaehtoista ja tulet pysymään anonyymina koko tutkimuksen ajan. Sinulla on oikeus missä tahansa tutkimuksen vaiheessa evätä osallistumisesi suullisesti tai kirjallisesti, ilman sen kummempia perusteluja tai seurauksia. Keräämäämme aineistoa tullaan käsittelemään luottamuksellisesti ja käsittely tapahtuu ainoastaan meidän kirjoittajien sekä ohjaajamme, kätilötyönlehtori Pernilla Stenbäckin toimesta. Työ tehdään yhteistyössä Kätilötalon kanssa, mutta heillä ei ole pääsyä aineistoon vaan he saavat käyttöönsä opinnäytetyömme tulokset, ja voivat mahdollisesti kehittää toimintaansa niiden avulla. Aineisto säilytetään Arcadassa hyvän eettisen käytännön mukaisesti ja tullaan tuhoamaan tutkimuksen valmistuttua. Haastattelutilanteen alussa tehdään kirjallinen sopimus suostumuksesta haastatteluun. Sopimus tehdään kahdena identtisenä kappaleena, yksi haastateltavalle ja yksi tutkijoille.

Osallistumisesi tutkimukseemme vaatii yhden haastattelutilaisuuden, jossa me toimimme haastattelijoina ja nauhoitamme käydyn keskustelun kokonaisuudessaan aineiston analyysia varten. Jos sinulla tulee haastattelun jälkeen mieleen jotain lisättävää, saat ottaa meihin vapaasti yhteyttä yhden viikon sisällä haastattelusta. Haastattelut suoritetaan tammikuussa. Tarkempi ajankohta sovitaan sinulle ja meille haastattelijoille sopivalle ajankohdalle. Haastatteluun olisi hyvä varata n. 2 tuntia. Haastattelut suoritetaan mielellään kotonasi.

Olethan ystävällisesti yhteydessä, mikäli voit toimia haastateltavanamme. Vastaamme mielellämme kaikkiin opinnäytetyöhöemme ja haastatteluun liittyviin kysymyksiisi, mikäli sellaisia herää.

Malin Ahlroth & Laura Salminen

Malin Ahlroth

Kätilöopiskelija

malin.ahlroth@arcada.fi

045-1303743

Laura Salminen

Kätilöopiskelija

laura.salminen@arcada.fi

050-5252399

Opinnäytetyön ohjaaja

Pernilla Stenbäck

Kätilö, TtM, vastaava kätilötyön lehtori

pernilla.stenback@arcada.fi

Yrkeshögskolan Arcada

Jan-Magnus Janssonin aukio 1

00560 Helsinki